

**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt. félre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetésekért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váczi-utca Parkfriederfeld házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Nyolczadik évfolyam.**

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Kaczánder Áron tr.: Hártyás gégelob, légsőmetszés, gyógyulás. — Vegyesek Oppolzer tanár kórodájából. 1. Rezgő hűdés. 2. Derme. Közli: Stiller B. tr. — Könyvismertetés. Des principales Eaux minérales de l'Europe, par M. le docteur Rotureau. III. kötet. — Lapszemle. Az ivarok származása. — Az éhbél egy részének kiürítése a végbélén át. — Utér elfekélyedése tályog következtében.

**Tárca:** Tardieu A. tr.: Az orvos közéleti kötelességei. (Vége). — Vegyesek.

## Hártyás gégelob, — légsőmetszés, — gyógyulás.\*)

Kaczánder Áron tudortól.

Az előadandó eset taglalásánál, mely a gyógyászkert tekintve, tagadhatatlan, hogy az orvos gyakorlatában korszakot képez, eszmetársulat útján mindenekelőtt eszembe jutnak Jean Paul az orvos kötelmeiről ily esetekre alkalmazható remek gondolatai: „Épen az legszebb előnye az orvos magasztos hivatásának, írja ő, hogy az általa önkénytesen vállalt kötelmek sokkal nagyobbak azoknál, melyeket a törvény szabhat eléje, mert ferde vagy elhanyagolt kötelesség teljesítése csak ritkán és nehezen bizonyítható reája. De midőn tudománya és művészete többnyire a kézzelfogható emberi rendszabályok felett áll, a nemes gyógyáldozár kétszeresen serkentve érzi magát többet tenni, mint mennyit kötelessége parancsol, s szívvel és lélekkel egészen oda adja magát betegének, mint ez oda adá magát neki. A törvény felett, mely az államban az uralkodót képviseli, az orvos magasabb jogot tartott fenn magának, tudniillik a kegyelem jogát; és azon kötelmek felett, melyeket a törvény szab neki, előtte még egy magasabb áll, melyet ő maga alkotott, s ez: szeretete azon tudománynak, melynek tárgya a felebarát, mi által az a természettudományok minden ágától lényegesen különbözik. Ámde a szeretet kötelmeinek teljesítése az öntudatban találja meg jutalmát; s hasznát is veszi ennek nemcsak az orvos, hanem maga a beteg is, sőt az összes orvosi rend polgári állásának előnyére válik az.”

Az imént idézett szavak értelmében a hártyás gégelob halálosan végződött eseteiben a tudomány szigorú törvényei szerint elintézett gyógykezelés nem nyugtathatja meg egymaga azon gyógyász lelkiismeretét, ki kegyelmet oszthat, valamint akkor nem lehet teljes megnyugvása, mert betegét nem kevésbé szereti tudományánál.

Hogy az orvos ezen dicső feladatának ura lehessen, elkerülhetlen föltétel, miszerint a tudomány azon

művészeti részét hatalmába ejtse, mely őt ily életveszélyes esetekben az élet megmentőjévé s kegyelmet osztó művészszé idomítja, miszerint oly remek munkát előállítani képes legyen, melyhez hasonlót semmiféle más művészet elő nem varázsolhat; mert dacolni a halál kérlelhetetlen hatalmával, kiszabadítani karjai közül a már-már birtokába kerített martalékokat, s feléleszteni az enyészetnek indult élet szikráját, — mindezt csak tudományát szerető orvos képes kivinni.

Ha vannak az orvos életében kedélyét sujtó s elkésztő esetek, — s kinek gyakorlatában ne fordultak volna elő ilyenek, — úgy bizonyára vannak olyanok is, melyek a kínos perczek gyötrelmeit velünk elfeledtetik, s minket tudományunk és hivatásunk iránt új lelkesedéssel töltenek el. S ily eseményekhez számítom én azon örömet, melyet a légsőmetszés által szemünk láttára az életnek visszaadott beteg szemlélése bennünk kelt. Ezt tapasztalták előttem mások, s csaknem mindnyája az enyimhez hasonló lelkesedéssel nyilatkozik a műtét szerencsés eredményéről. S ez természetes is; az öröm arányban áll a tapasztalt kinokhoz, melyeknek tanui voltunk, s azon gyorsasághoz, melylyel azoknak — szerencsés esetekben — közbenjárásunk folytán vége szakad. Midőn én kisdéd betegemet tátott orrlyukakkal levegő után kapkodni, minden megragadható tárgyba, a köhögési roham alkalmával, mintegy segélyt keresve kapaszkodni láttam; midőn azon ösmeretes hangtalan gégebeli görcsös köhögést, a rövid gyors légzést, az arcz kinteljes kifejezését, a mérgezett vér okozta álmokórság mellett a nyak-visszerek duzzadságát, a tetszhalálos kületemet, az egymást érő fuldoklási rohamok legnagyobb fokoztatát, a minden perczbeni megfulástólí félelmet, az érítés megszámlíthatatlan verését, a szerelés sükeretlenségét észleltem; — s a műtét után mindezen félelmes, megdermesztő tünetek rögtön megszűnnek, s a beteg csöndes, nyugodt álomban elszenderül: nem kell-e ezen élvezetes perczeket tisztán az orvosi művészetnek felrónom, s tudományunk mellett fellelkesülnöm? nem kell-e a szembetűnő siker láttára a légsőmetszést, a gége s légső hártyás bántalmait

\*) Felolvastattat a borsodmegyei orvosegylet 1864. mártius 7-én tartott ülésében.



ban gyógyhatányaink leghathatóságának tekintenem? S elemezve az ez úton aratott sikert, nem kell-e folyamánképen s mintegy moralis kötelemül minden orvosnak magára erőszakoltatni a légsömetszésben való jártasságot?

Önkénytelenül jutnak itt eszembe Locher Jánosnak a légsömetszés fontosságát jellemző szavai: „Oly orvos, mondá ő, ki kiszorult sérvben szenvedő beteget Pontiusból Pilátushoz küld; vagy azt, kinek hangrése bedugult, megfulni engedi, anélkül hogy egyik vagy másik esetben késhez nyúlna, nemcsak a sebész, de általában az orvos czímet nem érdemli meg; ilyent az állam oklevelétől foszson meg.“ — Az ítélet kemény ugyan s kevésbé túlzott, de azért idéztem, mert a műtétnek, melyről szölok, fontos mivoltát éles szavakkal tünteti ki.

Az újabb tudomány a légsömetszést a hártás gégelobok sok eseteiben sikeres és életmentő műtétnek ismerte el. Bármennyire ágazzanak szét a nevezett kórfolyamatban a vélemények e műtétről, a tények minden kétségen felül emelték életrevalóságát, s nézetem szerint *egy gyermek életének megmentése többet bizonyít, mint bármely tekintélyes elmélkedés.*

E műtétnek elhanyagolása csekély felfogásom szerint talán két körülménynek tulajdonítható: vagy irtóznak a műteendő beteg irányában szükségképen megkívántató figyelmes és terhes orvosi ápolástól; vagy a bátorság hiánya miatt túlozzuk a műtét nehézségét; vagy mindakettő együttjár. Az első körülmény megfajtása a fennebbi sorokban találja magyarázatát; a második alaptalan, mert a műteendő résznek bonczani ismerete, egy kis bátorsággal párosulva, minden nehézséget eloszlat. Már a 16-dik századbéli híres boncznok és sebész Fabricius ab Aquapedente is így vélekedik e műtétről, midőn azt mondja „*dummodo qui secat sit anatomes peritus, quia sub hoc medico et artifice tutissime et felicissime peragitur.*“

Ha visszapillantunk tudományunk őstörténetébe, azt találjuk, hogy a nyakbéli fuladási veszéllyel összekapcsolt bántalmakban a légsömetszéshez hasonló sebészi műjavakat állítottak fel, mint mi. Hippocrates ily megfuladással fenyegető nyakbántalmakra nézve azt mondja, „*hogy a veszély akkor éri el tetőpontját, midőn a szem úgy düled ki, mint ezt megfojtott embereknél tapasztaljuk, s midőn az arcz, mell és nyak forrók, anélkül hogy a vizsgálatnál ezen helyeken valamely szembeszökő bántalom volna kipuhatható.*“ Ily esetekben tanácsolja „*fistula in fauces ad maxillas intrudenda, per quam spiritus in pulmonem trahatur.*“ — Galenus állítása szerint Asclepiades volt az első, ki a légsömetszést az orvosi gyakorlatban javaslatba hozta, s a fennevezett bántalmaknál megfuladás veszélyénél végbe is vitte. — Aeginai Pál, Krisztus születése után 7-ik századbéli nagy hírű görög orvos, a légsömetszést legfőbb vonásaiban jellemezvén, azt mondja: „*a légsőben a metszést a gége alatt kell tenni; ezen hely azért legalkalmasabb, mert ez izmoktól nincsen fedve, s véredények nincsenek közelében.* A beteg fejét hátrafelé kell tartani, hogy ez által a légső jobban előretoluljon; azután a gyűrűk közt kell

egy kerek metszést csinálni, hogy a porc a metszéstől érintetlen maradjon.“ — E műtét-modor talán a boncztan akkori hiányos ismeretében, s a porcok megsebzésétől való félelemben találja magyarázatát; de tagadhatlanul már az őskorban érvényesíti e műtét szükségességét oly esetekben, melyekben a légsőbeni légáram szabad menete megakadályoztatása miatt az élet fenntartása veszélyeztetve van. — Szigorúan ítélve a műtét javait, a nyak csak oly bántalmakban tanácsolták azt a régiek, melyek térbeli nagyságuk által a gége és a légsőre nyomást gyakoroltak, de lobos kórfolyam okozta fuladási veszély miatt ajánlva csak az élet- és boncztan tökéletesbitésével a 18-ik század második felében találjuk, és pedig már 1765 Home által a torokgyíkban, mely idő óta ritka esetekben igénybe is vétetett.

A legújabb időben a hártás ronsoló toroklobok egyik legtekintélyesebb buvárlója Bretonneau az orvosok figyelmét e műtetre ismét irányozta, s ajánlata folytán azt a francia iskola sok tekintélyes emberei folytonosan, kisebb-nagyobb eredménnyel üzik. Édes hazánkban is van e műtétnek kitűnő képviselője, Balassa tanárunkban, ki mint tudva van, utolsó években több ronsoló torok s gégelob esetében e műtét által mentette meg betegeinek életét. — A német buvárok legnagyobb része ellene van e műtétnek a hártás s ronsoló gégelobban, de alapos s megcáfolhatlan érvekkel ez ellenszenvöket nézetem szerint nem támogatják. Mert az, hogy tapasztalt orvosok nagyobb része e műtétet nem ajánlja, hogy a croup csak egy általános baj helybelisítése, hogy a műtét veszélyeztetheti az orvos jó hírét: mindezek igen gyöngye érvek; valamint az sem kielégítő ellenérv, hogy a műtöttek számához a megmentettek száma aránytalan, s hogy a műtételek legnagyobb része halálosan végződik. Ez utolsó körülmény kizárólagosan nem a műtétnek, hanem talán a szerencsétlenül választott műtévesi időszaknak, s a műtétet megelőző kimerítő gyógyeljárásnak ép úgy róható fel. De elnézve mindezen eszményi elmélkedéstől, nem czáfolja-e meg legjobban ezen elméletet a tapasztalati igazság, a statisztikai tények csalhatatlan mérlege? Azon ha csak 22—25 % hártászerű gégelobban sinlődő s tisztán a műtét által az életben megtartott egyének nem lettek-e vala a műtét elmulasztásával a halál áldozatjává? — Utolsó időkből Trousseau oly fényes eredményt mutatott fel a légsömetszés által műtetteknek, hogy 20 műtett gyermek közül 10 mentetett meg.\* A gyógyhatányok megfoghatatlan túlbecsülése szükségeltetik, ha még akkor is ezekbe helyezzük az életmentési horgonyt, midőn a hártás lobban sinlődő betegünknek a fuldoklási rohamokat az eredménytelen szerelés még súlyosbítja, midőn a képződő álmoságot, hangtalan s eredménytelen ritka köhögést, tátott orrlyukakkal levegő után való kapkodást látjuk, midőn a hánytató ellenében tökéletes ingerületlenséget tapasztalunk, midőn az idő, szokás s tapasztalás szentesítette gyógyhatányok egész sorozata a legszigorubb tudományos s

\*) Allgemeine med. Zeitung 1864. 3-ik szám.



tapasztalati rendszer szerint alkalmazva megtagadják szolgálatukat. Ily körülmények közt, ha a szigorú észlelés tanúsítja, miszerint az életveszély nem annyira a vér nagy fokú szénsavas megmérgezése okozta általános erőhanyatlásban, mint inkább a gége és a légcsőben jelenlevő akadályban — mely vagy álhártyák, vagy a sejtszövet s a hangszálak duzzadtsága által föltételeztetik — gyökeredzik, mi tevő legyen a gondolkodó lelkiösmeretes orvos mást, mint hogy mester-séges utat nyisson a tovább nem nélkülözhető levegő-nek? Igaz, hogy az orvoshoz bizodalommal ragaszkodó körüllevők látván az ő fáradhatlan tevékenységét, s a gyógyszerek hatástalanságát, a betegség nehéz voltát okozzák, s a természet fonák működésével vigasztalódnak, mely ellen küzdeni emberi erő képtelen; s az orvos látva a kérlelhetlen sorsban megnyugvásukat, azon szokásos tapasztalati elvből indulva ki, hogy feci quae facere poteram, nyugodtan engedheti át betegét a halálnak, — de eleget tett-e a tudomány követelmeinek, eleget önmagának?

A műtétnél előfordúlható bonczani nehézségeket mellőzvé, csak a műtévesi időszak meghatározása tekintetében, melyben a vélemények eltérők, bátorodom igénytelen nézetemet nyilvánítani. Sedillot nem oly határozottan nyilatkozik ugyan a hártvás gégelobban teendő légesőmetszés mellett; azonban gondolat-menetéből eléggé világosan kitűnik, hogy bizonyos esetekben ő is pártolja, s talán nem szoritaná a javalatokat oly szűk körre, ha nem volna azon kórbonczai eszmétől elfogúlva, mely szerint a gége s torokgyikbani megfúlási veszély csupán az izzadmányos hártvaktól tételeztetik fel, mint az következő szavaiból kitűnik: „A légútak megnyitása azon esetekben, melyekben az álhártyák a hörgők elágazásaira is kiterjedtek, elégtelen, s a műtét valóban csak azon kórese-tekben alkalmazható, melyekben az álhártyák csak a gége és légesőre korlátolva. Ne képzeljük a eroupban a légesőmetszést gyógyhatálynak, mert az nem egyéb egyszerű közbenjárásnál az élet meghosz-szabbítására, hogy időt nyerjünk az alkalmazandó gyógyhatányok hatására.” — Trousseau a légesőmet-szést még akkor is javalva mondja, midőn a tetszha-lalos állapot már annyira fokozódott, hogy csak ne-hány percze tetjeszkedhetik az élethezi remény, fel-téve, hogy az életveszély legfőbb tényezője a helybeli akadály. Ellenjavalva, s meg nem engedhetőnek tartja a műtétet, hogy ha a bántalom már nem helybeli, s ha általában az érverés gyorsasága, félrebeszélés, az erők hanyatlása a vér nagy fokú megmérgezését tüntetik ki, s a kórcset veszélyessége inkább a nevezett általá-nos kórállapotban, mint a gége s légeső helybeli bán-talmazásában keresendő. — Pitha, Roser a megfúlási veszély meggátlására a légesőmetszést, mint egyetlen, s legbiztosabb óvszert ajánlják, s azt még akkor is igazoltnak állítják, midőn a gyermekek utólagosan hörg-, tüdőlob, vagy a lázas folyamat következtében hálnak el. — Balassa, Kovács remek értekezéseikben kifejtett javalati nézeteiket ide igtatni feleslegesnek véltem, mert e lapok olvasói előtt ismeretesek.

Igénytelen véleményem szerint, ha ez egy esetről

szerzett tapasztalás feljogosíthat e tekintetbeni véle-mény adásra, a légesőmetszésrei javalat meghatározá-sában az egyes kóresetek szigorú jelzése, a veszélyt jósoló tünetek kórbonczai s életkórtani szigorú taglalása, s ezekkel egyetemben a gyógyhatányok sükere fog vezérelni. Általános elveket felállítani csak a műtétel általános szempontjából, irányadó tekintetből vélném helyesnek. Az eddig mondottakból irányadói tarta-lomra nem számítható egyéni nézetem a légesőmetszés javalatát következőkben vélném központosítva: *ha a fuldoklási rohamok minél rövidebb szünetelési időt engednek, ha a hangtalan, mely sohajtásokkal párosult köhögés semmi legkisebb nyálat sem képes kiküszöbölni, ha a tátott orrlyu-kakkal véghezmenő rövid, gyors légzést egy-egy mély sohaj követi, mely mintegy jelvényezi a léghiányt, ha daczára a fuldoklási rohamoknak a köhögés igen ritkúl, ha a kórtüne-tek összeséből, leginkább pedig ha a szederjes, duzzadt külemből, s az agytünetekből a vér oly mérvű megmérgezése még ki nem nyomozható, mely szerint a műtét létrehozta fel-szabadított légzés által a kétségbeesztő lehangolt szunyadó erők felélesztése többé nem reménylhető, ha a következőes, tapintatos gyógykezelés eredménytelen s hatálytalan, — akkor a műtét javalva van.* (Vége köv.)

#### Vegyesek Oppolzer tanár kórodájából.

Saját jegyzetei után közli Stiller B. tr.

##### 1. Rezgő hűdés (Paralysis agitans).

A rezgő hűdés valószínűleg a központi idegrendszer ugyanazon anyagi változásain alapszik, mint egyéb hűdések. Kórbonczani tapasztalataink e téren mindeddig még igen hiányosak. Többnyire agybántalmak találtattak, u. m. kérgesedés (Schwiele), edénytágulat vagy zsíros átváltozás az agy gyurmájában. A rezgő hűdés rendszeren az egyik felső végtagon kezdődik, azután a másikra s az alsó végtagokra, később a nyak izmaira s a nyelvre is terjed, úgy hogy az ily betegek rendszeren hebegnek. A húgyhólyag és végbél hűdése ritkán észleltetett; szédülés gyakran van jelen. Az ily beteg finomabb munkára képtelen, durvább dolgot azonban végezhet, terhet bir emelni sat.; járása csak szapora léptekkel történhet, s általában mindent csak sietve tesz; a baj haladtával a járás-keles egészen lehetetlenné válik. A betegség utolsó szakában elmezavarok, ránggörcsök, eszméletlenség, rendellenes légzés szoktak föllépni. A rezgő hűdés csak megletebb korban fordul elő; 50 évesnél fiatalabb egyéneknél Oppolzer még nem észlelte.

Weber a rezgést akképen magyarázza, miszerint ép állapotban az idegbefolyás az izmokra mintegy szakadozott egyes lökésekből áll ugyan, melyek azonban oly gyorsan következnek egymásra, hogy összetűk folytonos folyamatnak vehető; kóros állapotokban pedig a beidegzés egyes mazzanatai nagyobb időközökben, lassabban történnek, s így szakadozott működést eredményeznek.

A rezgő hűdés kórlényegéről még keveset tudunk. Dr. Cohn B., ezen kóralakot tárgyaló művében, mindenféle eredetű rezgést összevet, így az iszákosság-, higanykór- és más állapotokban észlelt rezgéseket. Azonban az iszákosok reszke-tettsége és elmezavara (delirium tremens potatorum) kisebbedik, ha szeszes italt vesznek. A higanysenyvi rezgés (tremor mercurialis) önkénytes mozgásoknál vagy kedélyi felháborás-nál fokozódik, s a mellett rendszeren az iny is bántalmazott. Sok kávé vagy thea- s erős szivarokkal való élés hosszabb idő múlva szinte reszketegséget szül, valamint aggkorban is, a test általános elgyöngülése folytán, remegés áll be (tremor senilis); de mindezen esetekben az sokkal csekélyebb fokú, mint a rezgő hűdésnél, és merev görcsöktől s utólagos izomzsugo-roktól nincs kísérve.



A szerelést illetőleg, némely esetben lobellenes eljárás czélszerű. Nagy vértorlódásnál az agy felé, érvágás is javulva lehet; többnyire pedig csak bőrízgató szerek, szőrszalag, genyikutacs vagy izzóvas szoktak használtatni, azonban igen csekély sikerrel. Némelyek eczetes vízzeli mosásokat, zuhanyokat (Romberg), kénes fürdőket (Canstatt) ajánlanak. Elliotson szénsavas vasat, mások ismét horganyéleget használnak, haladó adagokban. Némely félbenhagyó alakokban hangyhalvaggal elkábítás néha a rohamnak elejét veszi. Heveny esetekben a hamiblag még legjobb eredményt adott. Némely esetben különösen szép sikert mutat a villamozás. Oly esetekben azonban, hol a villaminger által a rezgések gyarapodnak, ezen gyógyhatány nem alkalmazandó. A villamingerlési izom-összehuzódás (electro-musculäre Contractilität) ugyanis agybani izgatottságnál erősebb szokott lenni, mint ép állapotban; azért is a hűdött oldal néha ingerlékenyebb az egészségesnél; azonban közönségesen mindkét oldal rendes visszahatást mutat. Csak a hűdött izomzat sorvadtságánál, különösen pedig a környi hűdéseknel csökken annak villamrai ingerlékenysége. — A foganatba vett gyógymódok sokasága már mutatja, hogy egyiknek hatása sem kielégítő. Tökéletes gyógyulást még nem tapasztaltak.

A kórodán levő beteg, ki az említett megjegyzésekre alkalmat adott, rögtöni ijedség következtében kapta a bajt. A szüntelen tartó rezgések önkényes mozgásoknál, fölindulásnál, s állítólag hőségben is, nagyobbodnak. A beteg baja keletkezéssel még maga járhatott ugyan, de csak sietve, most vezetőre szorul; szédülés csak félbenhagyólag lepi meg; láz nem volt jelen. A beteget étetni kell. Ha vizeleti ingerének azonnal eleget nem tehet, a húgy önkényi ömlik ki, tehát a hólyag zárizma gyöngült. Beszéde rövid idő óta dadogó; bal végtagjai gyöngébbek, mint a jobb oldaliak. A felső végtagok folytonosan remegnek, valamint a fej és arc izmai s kis mértékben a nyelv is. Feje jobban konyult, a jobb szegy-kules-csecsizom, csuklyaizom és a bordatartó izmok merev görse következtében. Alsó végtagjai csak félbenhagyólag s nem oly erősen rezegnek; a végtagok hajlító és közelítő izmai kemények, feszültek. A légzési izmok bántatlanok, mely körülmény tehát az agy, s nem a gerinczagy bántalmazására utal. Száját a beteg nem zárhatja tökéletesen. Üterei merevek, kigyóztottak, visszerei tágultak; baja keletkezése óta állítólag nem nagyon soványodott el. Villaminger a rezgést gyarapítja. Az egyén érzékei és érzése teljesen szabadok.

## 2. D e r m e (Tetanus).

A dermát kóroki szempontból fölcsztjuk: 1. Külbetátsi dermére (T. traumaticus), mely többnyire a tenyér, talp, a kéz- vagy lábujjak sértése következtében szokott támadni. A zsingideg elágazási területe feltűnő hajlammal bir ezen kór gerjesztésére; jobbra bennmaradt idegen test vagy zsugorodott heg is észleltetett. 2. Csúzos dermére (T. rheumaticus), ezen meghülésből eredő féleség különösen tengerparti városokban gyakori. 3. Kórjeles dermére (T. symptomaticus), a gerinczagy, főleg pedig annak burkai lobjánál. Weber E. H. szerint mindazon görseök, melyeket a gerinczagy izgatottsága szül, merev görseök, ellenben az agyi izgatásból eredők ránggörseök; ezen állítást azonban ily föltétlenségben a betegágyi tapasztalat nem igazolja. 4. Mérgezési dermére (T. toxicus) szorál vagy zsugorálnak (Brucein) nagyobb adagokban vétele folytán. 5. Méhszenvidermére (T. hystericus), ez egyike azon rendkívüli változókosságu tüneteknek, melyek a méhszenvet a kórok proteusává teszik; mint valamennyi hystericus bántalmat úgy ezt is a kórjelekhez képesti csekély veszélyessége jellegzi. Végre 6. az újszülöttek derméjére (T. neonatorum), az első napokban a még be nem hegedt köldök izgatása által szokott támadni állgörse alakjában; tehát csaknem külbehátási derme.

A derme jellegét merevgörseök és fokozódott visszidegzés képezik. Rendesen merevség érzete a nyakon, nehézség az állkapcsokban, nyelési akadály, néha ásítás, borzongatás s a tarkóizmok görse vezetik be a bántal-

mat. A merevgörseök leggyakoribb alakja a hátderme (Opisthotonus), az elő-, oldal- és egyenderme (Emprostho-, Pleurostho-, Orthotonus) ritkábbak. Az állgörse gyakran fordul elő, még pedig már kezdetben; a járomizmok merevedése folytán úgynevezett risus sardonius támad. Legfontosabb a légzési izmok s a hangrés görse, mely utóbbi hörgő légzés s elkekülésből ismerhető fel. A dermegörseök igen fájdalmasak. A visszidegzés fokozódása abban mutatkozik, hogy a legcsekélyebb külbehátás a görseöket ismét előidézi. Az eszmélet rendesen nincs zavarva; a beteg többnyire izzad, érlökése kemény, gyakran rendetlen. A derme az első napokban legveszélyesebb; már Hippocrates mondá: Qui a tetano corripuitur, in quatuor diebus pereunt; si vero hoc effugerint, sani fiunt.

A szóban levő betegség kórboncztanát illetőleg, minden derménél, mely arra elegendő időt engedett, a gerinczagy állományában ujonképzett zsenge kötőszövetet találtak, úgynevezett nyákcsövet vagy kocsonyás anyag alakjában.

A gyógykezelést tekintve, a netalán benmaradt idegen testet kell eltávolítani, genynek útát nyitni, gyanus heget kiirtani. Több esetben a bántalmazottak vélt ideg egy darabjának kimetszését, sőt a végtag csonkítását is vitték véghez, azonban nem kecsegtető sikerrel. Mert végre a derme visszidegzési görseökkel jár ugyan, de lényegben nem visszidegzési görse, hanem minden esetre anyagi szövetváltozáson alapuló bántalom. A csúzos derménél egyenletes hőmérsék és izgató szerek szükségesek; langyos fürdők is használandók, ha a visszidegzés miatt eltűrhetők; továbbá Stütz féle fürdők, t. i. 1—1½ obony edző haméleg egy fürdőre. Mákony nagy adagokban leghatályosabb; hangyhalvag a fájdalom csillapítására; ezt némelyek a tökéletes kábulásig folytatják, mi azonban veszélyes. A hangyhalvag gyorsabb eredményt ad, a mákony tartósabbat. A hangyhalvagot belehellésre, csőrével vagy belsőleg használják. Alkalmaztatik továbbá extr. canabis ind., kéksav, nadragulyavonat, dohány füstje vagy főzete csőrének; mindezek sikeretlenek, az utóbbi pedig néha több napig tartó nagyfokú elbágyasztást és collapsust szül. A csőrék általán czélszerűtlenek, mivel rendesen a görseöket idézik föl; ugyanez áll a hátgerincztájáni vérbocsátásról. — Oppolzer leghasználtabb szere különösen a mákony, minden második, sőt minden órában egy szemerrel, azután a hangyhalvag, s ha nincs nagy visszidegzési ingerlékenység, szénsavas vagy edző haméleggel vegyült fürdők. — Az állgörseknél, mely néha éhhalállal is fenyegetheti a beteget, müleges étetés szükséges az orrjáraton vagy valamely fogrésen átvezetett cső által.

(Folytatjuk)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Des principales Eaux minérales de l'Europe, par M. le docteur Rotureau. III. kötet. Franciaország (pótlék), Belgium, Spanyolország és Portugal, Olaszország, Svájc, Paris, 1864. 8-rét. Victor Masson et fils.*

A jelen könyv, melyet ösmertetni alkalmunk van, Rotureau nagyérdékű és nagybecsű „Principales Eaux minérales de l'Europe” munkájának 3-ik kötete.

Az első kötet 1858-ban látott napvilágot, s benne a német- és magyarországi ásványvizek tárgyalatnak, míg a második kötet 1859-ben bocsátott közkézre, magában foglalva a francia vizek tárgyalását; a jelen kötet pedig a másodikat öt év múlva követte, s Franciaországhoz tartozó némely vizeken kívül még az angol, belga, spanyol, olasz és a svájci ásványforrásokról szól.

A francia vizek között találjuk az aix-t, marlioz-it, malles-it, evian-it és saint-gervais-it.

Az aix-i vizek hirneve már szerfelett régi és igen alapos. Despine, Forestier, Vidal és Borjean körülményesen és dicsérolég szólottak róluk; a közönség pedig tömegesen látogatja, s csak az kár, hogy a kényelem és ellátás nincs a látogatások nagyságához mérve, ezenkívül pedig a vízvezetések és szűrések több helyen szinte sok kívánni valót hagynak maguk után, de ismét azt is meg kell hagyni, hogy a kormány a szükség-



ges javítások megtevésén komolyan munkálkodik, s remélni lehet, hogy Aix nemsokára a legjobban felszerelt fürdőhelyek egyike leend.

*Marlioz* Aix-tól csak 1500 meternyire esik, s vizei az aix-i vizekhez mindenben hasonló, miért is Rotureau az állam általi megvételüket sürgetően ajánlja.

*Challes*-ban három forrás van, melyek közül a nagy forrás kénés, míg a másik kettő nincs elemezve. Csak ivásra használják.

*Evian* és *Amphion* vizei Rotureau állítása szerint a húgykőves és a húgyhólyaghurutos bántalmaknál hasznosak lennének, s *Guillot* forrás vizét a sápkórosak és az emésztetlenségben szenvedők sikerrel isszák, csak hogy igen természetesen a levegő tisztasága, a szokások megváltozása, az égélj, táplálkozás és a sokszoros szórakozások a magukét bőven megteszik.

*Saint Gervais* vizei élettani és gyógyszeres tekintetben kén-savas szikeny és szikenyhalvag tartalmánál fogva az ilyen vizek között körülbelül a közepén áll, míg mészkénés és vas-kénés tartalma csekély, s e tekintetben a gyengébb ásványvizek közé sorolható.

A n g o l o r s z á g n a k van ugyan sok ásványvize, melyek Nagy-Britanniában jó keletnek örvendenek, az európai száraz földön azonban nem igen ösmeretese.

*Cheltenham* sok szikeny- és mészenyhalvaggal, míg kevés szénsavakkal; — *Clifton* kevés szénsavas és légenysavas sóval; — *Bath* közép mennyiségű kén-savas mészzsel és sok légenysavas sóval; — *Leamington* kevés szénsavas sóval és kéneggel; — *Buxton* sok vasas és légenysavas, míg kevés szénsavas összekötéssel; — *Harrowgate* forrásai majd sok, majd közép mennyiségű szikenyhalvagot, kevés szikenykéneg, sok légenysavas sót vagy kevés kéneg tartalmazzak; — *Epsom* kén-savas keserenyvel; — *Turnbridge - Wells* kevés vassal és közép mennyiségű szénsavas sóval.

Rotureau mondja, hogy az angol fürdőhelyek Bath kivételével, gyógyhelyek nevét semmikép sem érdemlik meg, mint hogy azok nem annyira betegek által látogattnak meg, mint inkább az előkelő világ találkozó helyei, így például *Cheltenham*-ot nem annyira fürdői, mint inkább dalidói, estélyei, hangversenyei és látványosságai végett látogatják; *Epsom*-ra nézve pedig megjegyzi, hogy ottan a turfa az ásványvizek elemeket kipusztítja, s azon névnek az ásványvizeket tárgyaló munkákból ennekutána ki kell hagyatnia, helye csak a jockey-clubb évkönyveiben lévő. A szerző az angol ásványviz-gyógyászat alanti fokát a következőkben foglalja együvé: az angolok világpolgári szokása, hogy külföldi helyeket szeretnek látogatni; a fürdők és az ivóvíz ára magas; a források kutatása szabad és ezért a kellő felügyelet hiányos. Egyébként Rotureau mondja, ha mindazon hiányokon segítve is lenne, az angol vizek még sem állanának oly hirben, mint akár a francziák, akár a németországbeliek; mert míg az angolok az európai száraz földet meglátogatják, innét nehezen mennek beteg emberek Angolországba, hogy Bathban megfürödjének, vagy hogy Cliftonban ásványvizet igyanak.

A belgiumi vizek közül csak *Spaa*-t találjuk megemlítve, melynek 8 forrása közül a „Prince de Condé” nevű Rotureau hozza fel először.

Spanyolország és Portugalliának sok ásványvize van ugyan, hirnevük azonban a pyrenaei hegyeken még nem hatolt keresztül. Rotureau sorjában a következőket ösmerteti:

*Penticoza*, a pyrénéi hegyek között, közép vagy csekély mennyiségű kén-savas szikeny és szikenykéneggel; — *Alhama*, Arragoniában, közép mennyiségben szénsavas sókkal; — *Cestona* sok szikenyhalvaggal és kevés légenysavas sóval; — *Alzola* közép mennyiségben két szénsavas mészzsel és kevés szénsavas sóval; — *Santa-Agueda* kevés kén-savas mészzsel és vassal s közép mennyiségben kéneggel és szénsavas sóval; — *Arechavaleta* kevés kén-savas vassal, közép mennyiségben szénsavas sóval és csekély mennyiségű kéneggel; — *Arnedillo* közép mennyiségben szikenyhalvag és kevés szénsavaggal; — *Grabalos* kevés kén-savas mész és kéneggel; — *Fitero* közép mennyiségben szikenyhalvaggal, kevés vassal és szénsavaggal;

— *Caldas de Mombuy* kevés szikenyhalvag és közép mennyiségben szénsavaggal; — *La Puda* közép mennyiségben szikenyhalvag és kevés kéneggel, sok szénsavaggal és közép mennyiségű légenysavas sóval; — *Archena* kevés halvag, kénés és szénsavaggal; — *Carratraca* kevés kénés és közép mennyiségű szénsavaggal; — *Lisboa* sok szikenyhalvaggal, kevés kén-savas mészzsel, valamint kevés kénés és szénsavaggal.

*Penticozaban* különös említést a „fuente de Higado” érdemel, melynek gőzét sikerrel szívják be a gümőkór, mellgörcs (asthma) hörg- és tüdőhurut, idült tüdő- és mellhártyalob, gége- és gégegaratlobnál. Az alhama-i fürdőket pedig a heveny csúznál és köszvénynél szokták nagy sikerrel igénybe venni, minthogy általuk a láb csakhamar megszűn, s a fájdalmak is gyorsan csökkennek.

A *cestonai* vizek a hörgbántalmakat még akkor is meggyógyítanak, midőn vérköpés van jelen, míg *Arnedillo* a buja-senyvre úgy szólván saját szerként hat.

Rotureau a *fiteroi* orvosoknak nem akar hinni, kik a tüdőgümösödést első időszakában vizük által meggyógyítani akarják, szintig nem ad hitelt *Sastre* tudornak sem, ki *Caldas de Mombuy* vizeit nem magukban, hanem villamossággal vegyest alkalmazza.

*Archena* és *Arnedillo* vizei a bujakór ellen annyira hasznosak lennének, hogy általuk a higany- és az iblanykésztmények adagolása fölöslegessé válik.

*Carratraca* Salgado tudor felügyelete alatt áll, ki Rotureau szerint szintoly jeles vegyész, mint ügyes orvos lévén, s néki hinni lehet, hogy az odavaló vizek a rásztkórt, az idült örvongés több féleségeit és a nyavalyatörést ha nem is mindig gyógyítják, de legalább javítólag hatnak rájuk. Kíváncs, volna, hogy úgy legyen.

A spanyol fürdőhelyek még általában véve gyermekkorukat élik.

Az olasz fürdőhelyek egy-kettő kivételével általában véve jól felszerelvek, s ezen tekintetben Rotureau őket a rómaiak méltó utódjainak mondja. Nevezetesebbek:

*Acqui* (keves kénés) és *Albanoban* (közép mennyiségben szikenyhalvag, szénsavag és légenysavag) nagy szerepet visel a „fanghi” (iszap), mely kenőcsszerű, finom, egynemű, szürkés és 5—6 centimeter vastag. Csúz, zsábák, izomfájdalmak és izomhüdekek ellen használják. Ilyen iszapja még sok más olasz fürdőnek van.

*Courmayeur* vizei (keves vas, sok szénsavag) hirnevüket a mellgörcs (asthma) ellen nem igen érdemlik meg, s ottan azon rossz szokás uralkodik, hogy a vendégek 150—250 gramme vizet magukban foglaló poharakat egyszerre kiürítenek.

*Valdieri* (keves vas, szén- és légenysavag) és *Vinadio* (közép mennyiségben szikenyhalvag és kevés kénés) confervái által tűn ki, melyek helybelileg alkalmaztatnak.

*Bormio* (keves szénsavag), *Frescore* (sok szikeny- és keserenyhalvag, kevés iblag és kénés) és *Zandobbio* a pellagránál belsőleg ivásra használtatnak.

Nevezetesebb még *Casamicciola d'Ischia* (sok kétszénsavas szikeny- és szikenyhalvag, s közép mennyiségben szénsavagok) fürdő és homokja által; *Nunziante* vizei (két-szénsavas szikeny és szénsavagok közép mennyiségben, kevés vas) pedig több szembántalom ellen. Míg csekélyebb hirűek: *Pre Saint-Didier* (keves vas, valamivel több szénsavag), *Saxe* (keves vas és kén-savas szikeny, sok kénés), *Recoaro* (közép mennyiségben kén-savas mész és kesereny, kevés Fe és CO<sub>2</sub>-an), *San Giuliano* (keves Ca SO<sub>4</sub>, még kevesebb Fe és CO<sub>2</sub>-ag), *Lucques* (keves Fe, valamivel több Ca SO<sub>4</sub>, kevés CO<sub>2</sub>-ag), *Montecatini* (sok CO<sub>2</sub>-ag), *la Poretta* (keves vagy sok Na CC, kevés S-eg és CO<sub>2</sub>-ag), *Acque Albule de Tivoli* (keves 2 CO<sub>2</sub>-as mész, S-eg, sok CO<sub>2</sub>-ag), *Viterbo* (keves S-eg, több 2 CO<sub>2</sub>-as mész és Ca SO<sub>4</sub>, s kevés CO<sub>2</sub>-ag), *Castellamare* (sok Ca Cl, kevés S-eg és CO<sub>2</sub>-ag).

Rotureau a sicíliai vizekről nem irt.

Svájcz számos vize és ezek nagy hatályossága által tűn ki. Így *Lavé* (Na Cl), *Saxon* (golyvánál), *Loëch* (egyszerű hév-vizek), *Weissenburg* (közép mennyiség Ca SO<sub>4</sub>) *Schinz-nach*



(Loëch vetélytársa), *Wildegg* (Na Cl, J, Br), *Birmenstorf*, *Baden Aargauban* (köszvény, csúsz, görvély, hasüri vérbőség és kútegek ellen), *Pfaeffers*, *Saint Maurice*, *Tarasp-Schuls* és *La Prese*.

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Az ivarok származása.

Az „Académie de Sciences“ 1864-iki tavaszhoz 25 én tartott ülésében következő közlemény történt.

Coste ezen kérdésre: melyek a különböző ivarok kifejlődésének okai? feleli, hogy Thury szerint azon petékből lesznek hímek, melyek termékenyítéskor az érettség fokát elérték, míg a kevésbé érettekből nőstények fejlődnek ki.

Ezen kérdés megfigyelését egyszerűen eldönthetjük, ha észlelésünk tárgyává oly fajbeli állatokat veszünk, melyeknél egyszerre több pete van jelen a fejlődés különböző fokán; mindannyiának termékenyítése pedig egy és ugyanazon időben történhet meg. Ilyen állat a tyúk, melynek köztudomás szerint egyszerre 5, 6, 8 a kiürítésre készen álló és különböző fejlettségi szakban levő petéje van, ezek pedig mindnyájan egyszeri közösülés alatt termékenyíthetők, s ezenkívül a petefészekben kifejllettségi fokuk szerint fokozatosan egymásután helyezvük el. Ha tehát ama elmélet helyes, az először kiürített tojásokból kakasok, míg az utabbiakból tyúkoknak kell származniuk anélkül, hogy ezen rend megzavartassék. Itten Coste továbbá megjegyzi, hogy a gerinczeseknél a pete termékenyítése vagy magában a petefészekben, vagy a kürt szájadékában megy véghez, s sohasem a petevezetékben, mely körülményt mindig figyelemmel kell tartani, hogy szükségtelenül elágazó véleményeknek eleje vétsessék. Ezen tárgyról bővebb felvilágosítást a közlő nagy munkájában szerezhetni, mely a szervezett testek kifejlődéséről szól.

Az első kísérleti sorozat eredménye:

A tyúk a kakastól rögtön elkülönítettett, mihelyt ez egyszer meghágtá. Ezután 8 nap lefolyása alatt 5 tojást ürített ki, melyekből lett

a tavaszelő 15-én kiürített tojásból	kakas,
„ 17-én „ „	kakas,
„ 18-án „ „	tyúk,
„ 20-án „ „	kakas,
„ 22-én „ „	tyúk.

Thury elméletével meg nem egyez, hogy tyúk után kakas lett, s most csak kérdés, vajon azt nem lehet-e pusztán kivételnek tekinteni? vagy pedig talán lényeges ellenvetés? Gerbe a kérdés eldöntését kísérletei tárgyává tevén a nyert eredményt közölni fogja.

Flourens ezen alkalommal kísérletet említett meg, melyet több mint 30 év előtt csinált. Aristoteles tapasztalta, hogy a galambfaj kettőt toj, melyek egyikéből rendszeren hím, míg má-

sikából nőstény lesz. Megakarván tudni, hogy melyikből lesz hím és melyikből nőstény, utánanézett, midőn találta, hogy az első tojásból mindig hím, míg a másodikból nőstény galamb válik. Flourens ezen megfigyelést 11-szer kísérlette meg, még pedig mindannyiszor ugyanazon eredménnyel, az első tojásból mindannyiszor hím, míg a másodikból nőstény galamb kelvén ki. Ő tehát azt ismét észlelte, mit először Aristoteles tapasztalt.

(—h—n) Az éhbél egy részének kiürítése a végbélben át.

Bare tr. az American Quarterly Journal őszhoi számának 561 lapján közli:

Egy fiatal asszony sövényt keresztül ugorván egyszerre jelentékeny hasfájdalmat érzett. 4 óra múlva megvizsgáltatván, a fájdalom köldök alatt, ettől inkább jobb oldalra fekvőnek találattott, mely őt szerfelett kínoztá. A bőr hideg és ragadós, az érlökések pedig szaporák és fonálszerűek lettek (122 egy perc alatt), s a szomj folytonosan növekedett. Az éhbél befűződése vétetett fel. Bare mindazt kerülte, mi az előhaladó körmozgást (peristaltic action) növelte volna, s mákonyt és szunyalt adagolt. Harmadnapon a bél csőre által kiürítettett, s a kitágult hasra nagy hólyaghúzó alkalmaztatott. Ötödik napon a levegő a beleken keresztül juthatott. Hetedik napon himbojmag-olaj mákonynyal nyújtott. Tizedik és tizenegyedik napon igen nagy hasmenés fejlődén ki, ezek ólomkészítményeket és mákonyt igényeltek. A beteg erős tyúklevessőre által tartatott fenn. Tizenharmadik napon a bélből körülbelül 11 ujjnyi hosszú darab a végbélben át kiürítettett. Ezután a nő mindinkább javult, s csak 6 hónap múlva szenvedett némileg, midőn a bél-szoron emésztetlen anyag haladt keresztül.

(—h—n) Útér elfekélyedése tályog következtében.

Dolbeau a párisi sebészeti társulat előtt a következő érdekes esetet beszéli el:

N. 16 éves fiatal leány, szerkezeténél fogva jó egészségnek örvendett, s nyakmirigyei egyikében tályog képződött, melynek felfakadása után a geny belőle csak úgy ömölt elé, mint bármely más tályogból; a 17-ik napon azonban nagy mennyiségű vér toltult elő, mire a beteg haldokolni kezdett. A szegykules-csecsizom hosszában átmetszetvén, nagy mennyiségű aludt vér találatott, s emellett sebzett útér vétetett észre, melyet a paizsútér egyik ágának tartottak, de lekötése törekenysége következtében nem volt lehetséges, így tehát a külső fejtér kerestetett ki, mely művelet meglobosodott részek között ment véghez, s 20 perczig tartott, miközben a beteg többször volt a halál bekövetkezésének válpontján; a megtörtént lekötés után azonban további vérzés nem következén be, a leány csakhamar magához tért.

Itt a tályog közelében levő útér szintén meglobosodván, falzata genyképződés színhelye lett, mi azután annak átlikadásával végződött.

## T Á R C Z A.

### Az orvos közéleti kötelességei.\*)

Tardieu A. tanár beszédje.

1863-ik őszutó 23-án, a párisi orvosi karban való dékáni szék elfoglalása alkalmával. (Vége)

Az mit az orvos közéleti szerepköréről a törvényszékek előtt mondtam, munkásságának csak kicsiny, még pedig nem a legkiterjedtebb részét teszi. Tekintsük most azon foglalkozásait, melyek ha nem is annyira emelkedettek, de sokkal többször előjövők, s mindazon nyilvános intézkedésekkel érintkezésben állanak, melyek az emberi létezés és a népek egészségét illetik. Descartes<sup>1)</sup> a vezérelvet itt ékesszólással állapítja meg, s teljes fennséggel mondja: „A szellem annyira függ a mérsekemény és a test szervi hajlamától, hogy ha valamely eszköz keresünk, mely az embereket bölcsékké és ügyesebbékké

teszi, mint eddig valának, azt véleményem szerint az orvos-tanban találhatjuk fel.“ Hyppolite Royer-Collard fényes tervrajzában, mely ezen kar tanfolyamában csak igen szerényen töltetik be, ezen szép és nagy gondolatról bámulatraméltó és elragadó képet fest elénk<sup>2)</sup>. „Azon különös képességek, melyek az ember tulajdonaihoz tartozva, létezésében oly nagy szerepet játszanak, közte és felebarátai között a vonzalom és az értelem kettős kellékét eredményezik. Ezekből erednek azután a különböző csoportosulások, melyeknek a család, ház, műhely, város, nemzet és azon intézmények, melyek az utóbbit alkotják, s nézpontunkból kiindulva háromféleké lehetnek, ú. m. ipariak, politikaiak és vallásiak. Az egyének minden gyülekezete vagy egyesülése pedig testületet, bizonyos élő egységet képez, melyek mindegyikének csakúgy meg van a maga egészségtana, mint ezzel minden egyén bir, s azt szoktuk közegészségtannak (hygiène publique) nevezni.“ Ezt

<sup>1)</sup> Discours sur la méthode, dissert. VI. §. 2.

<sup>2)</sup> Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris en 1848



pedig a mostani idők jelesseinek egyike sem festé találóbban, mint Peisse<sup>3)</sup>, kit magunkénak mondhatunk: „Az orvostan az emberi társadalom emberségi szép intézményei szervezésében maga számára nagy részt igényelhet. A jótékonyág és az üdvösség tudományának kiválókép tekinthető. Ezen jognál fogva az orvosi szellem lényegében társadalmi és polgárosító. Mondhatjuk tehát, hogy a rend, a béke és az igazság terén, hová az egész emberiség oly nagy hévvel és bizalommal lép, az orvostan számára nagy szerep van fenntartva.”

Az utóbbi szavaknál röviden időzni szándékozom, mert szeretem ha az orvosok munkálkodásukat a békesség és az igazságszolgáltatás munkájától nem választják el, s midőn őket felhívom, hogy a haladás és a megújulás művében, mi a jelenkori társadalmak nagy törekvése és főcélja, tágasabb tért foglaljanak el, ezalatt nem értem a politikai izgatottságba és küzdelmekbe való keveredést. Foglalkozásunk legszebb szabadalmainak egyike, s talán ezek legszebbike a függetlenség, melynek közönyösséggé fajulnia nem szabad; ez nem zárja ki se a szabadelvűséget, melyet a tanok legszabadelvűbbike az orvosba belehel és beléönt, se pedig a hazaszeretetet oly országban, hol a nemzeti dicsőségek közepette az orvosnak oly szép hely jutott. Az isten mentsen meg attól, hogy önknek bármely dologra nézve közönyösséget hirdessek, s hogy önk fiatal lelkében azon nemes érzelmeket elnyomjam, mely önkéből jó francziákat csinál, mielőtt jó orvosokká lennének. Miért felszólalok, s mit önkötől várok: hogy az orvostan magasztos küldetésének jellemét, melynek körében önk is működni akarnak, felfogva, az önköt megillető nemes függetlenségről le ne mondjanak, s magukat azon kísérletek, bebonyolódások és lenyűgözéseknek ki ne tégyék, melyek a politikai esélyek és ingadozások következtében sokszor a legszilárdabb lelkű férfiakra is nehezülnek. A mi szerepünk sokkal magasabb, s önálló testületet képezünk; mi az emberek között ember és a társadalomban emberiség vagyunk. Azt szeretem, ha önk ezen párt munkásaivá válnak, s mindegyikük maga körében a jótékonyág művét éreztetni, nemkülönben a diadalt előkészíteni és biztosítani képes.

Most pedig hadd mutassam meg, hogy azon értelemben már a jelenben is mi történt, s hogy az orvosok buzgalmatól és törekvésétől már mostan is mit lehet várni. Ez a legjobb annak kimutatására, hogy a jövő, kezdeményezésük következtében, mennyire lehet termékenyítővé.

A francziaországi közegészségügyben az orvosoknak nagy tere van. Mindenelőtt a hadseregi és a hajóhad orvosokról kell szólnom, kik az első helyen állanak. Azonban, ha az orvostan büszkén is tekinthet azon dicsteljes képviselőire, kik tiszteletére és áldására a francia lobogó alatti katonákat megtanították, nem tartom hivatásomnak, hogy azok kötelességeiről is szóljak, mert erre őket a kötelesség hagyományai szavaimnál sokkal jobban megtanítják, s azokat röviden a következő szavakban foglalhatjuk együvé: szolgálatkészség, nélkülözés, bátorság, feláldozás. Üdvözljük legalább őket mint a polgárosodás és a haladás első apostolait azok között, kik távoli külföldekben résztvéve a fegyvereink hatalma által meghódított népeknél művészetük fellővellő sugarai által csillognak, s a háború fáradságai és veszélyei között arról megemlékeznek, hogy egyszersmind a tudomány és az emberiség szolgálai.

A polgári foglalkozások rendjébe térve nagy orvosi csatlódunk kebeléből oly egyéniségeket szeretnék önk elé mutatni, kik kivételes helyzetükben az orvosi tudomány és méltóság nagy szolgálatára vannak. Az egészségügyi orvosokról akarok szólni, kik számára a levantei országok közegészségi ügyében, hol századok óta a dögvész fészke volt, a működésre egészen új tér nyílik. A tudomány és haladás előőrsei azok, kiknek munkája kevésbé ösmeretes, de szerény csendben oly odaadással működnek, mely, a fáradságot kizárván, velük a hosszas ottanlét nehézségeit nem érezteti. Egyszersmind minden irányban tanulmányozzák s felvilágosítják azon országok orvosi és egészségügyi történetét, hová kötelességük csatolja. Ezen szilárd kitartásuknak még azon haszna is van,

hogy folyton növekedő tekintélyük és szolgálataik kitünő volta a francia név befolyása és nagyságának emelésére szolgál. Így a konstantinápolyi egészségügyi tanács kebelében a nagy nehezen és csak lassankint megszerezhető ujitásokat kell fenntartaniok és valósitaniok<sup>1)</sup>; Cairobán a nagy orvosi tanodában való oktatás a mi nemzeti tanulmányaink útján történ<sup>2)</sup>; Beyruthban végül a syriai zavarok és vérengzések közepette az emberiség biztosabb menedéket és segínyt nem talált, mint melyben őt azon orvos feláldozása és ügyessége részelteté, ki Franciaország zászlóját oly méltóan és oly magasan lobogtatá<sup>3)</sup>. Ily példákat idéznünk, s foglalkozásunk nemes cselekvényeit emlékeztetbe hoznunk kedves kötelességünk.

Van még egy jelentékeny és új tény, melyet említés nélkül nem hagyhatok, s mely igen alkalmas arra, hogy az orvosi tanulmányokat megillető tért mindinkább világosságra hozza, s a dolgok hatalmánál fogva, azok szükségességét mindjobban előtűntesse; ez ama hely, mely azokat napjainkban az ipar nagy mozgalmában megilleti. 1855-ben történt először, hogy a párisi világkiállítás rendezői az emberi ipar nagy versenyében résztvevő tárgyakat rendszeresen és valóban bölcsészettanilag osztályozván, azon különböző művészetek és tudományok számára, melyek célja az ember egészségének és életének fenntartása, kiváló helyet jelöltek ki; az egészséggtan, orvostan sebészet és a boncztan külön osztályban egyesítettek; a különböző iparoknak alkalom nyújtott, hogy mindazt nyilvánosan szem elé állítsák, mi ama ösmeretek valamely ágában az újabb tanulmányok eredményeként felmerült, s mi legérdekesebbnek bizonyult. Ezen helyes eszme, melynek kezdeményezője Franciaország volt, hallgatólagos és egyhangú beleegyezés folytán a londoni 1862-diki kiállításon is követtetett. Nem minden megindulás és belső elégtétel érzése nélkül láttuk a francia szellem által megkezdett haladás betetőzését, s úgy szólván annak diadalát, midőn Angolországban az ismétlődött, mit Párisban annyira bámultunk, tudniillik azon tömör és tudvágyó csoportot, mely fogyhatlanul mindig azon tárgyak előtt állott, melyek az egészséges vagy a beteg emberre vonatkozó tanulmányokhoz tartoztak. Való, hogy maga a közvélemény, a közérzület, s bátran merjük állítani minden ország, minden faj, minden rang látogatóinak ezrei, kik az új világ ama csodálatos látványainak bámulására összesereglettek, ama termékenyítő ujtás szabad és üdvös befolyása alatt állottak! Való, hogy az emberi szellem, mely részint bölcsőben levő, részint kifejlett társadalmi létezése és anyagi életének oly változatos feltételei javítására számos mesterségei körében újabbnál újabb találmányokat hoz napvilágra, melyek eredményükben az orvos- és egészséggtant egyaránt nagyban érdeklik.

Itt azonban még mindig az orvos rendes életkörén kívül vagyok, hanem iparkodni fogok, hogy önköt oda is bevezessem. Ezen szolgálatok, habár nem annyira kiválók és nem annyira híresek is, nem kevésbé számosak és nem csekélyebb becűek. Egyikük sem megvetendő, még pedig azok sem, melyeket annyira szeretnek másodlagosaknak tartani. A halál megtörténtét komolyan megállapítani, s egyszersmind annak okát kutatni; továbbá nemzedékről nemzedékre az oltás jótéteményeit terjeszteni anélkül, hogy a még ki nem irtott előítéletek küzdelmében kifáradna, vagy hogy a hiába való és tehetetlen megtámadásokra ama véd eljárás tényei által feleljen; járványok alkalmával a baj természetét és eredetét kifürkészni, az ok és okozat közti viszonyt megállapítani, a tovaterjedést gátolni, a visszatérést megelőzni mindez természetlen és haszonnélküli munkának nem mondható; mert ezen szerény működési körben, mely a legképzettebb és a legtisztességesebb orvost is kielégítheti, sokszor több alkalom van a jótévesre mint a legfényesebb és a legirigyltebb állomások bármelyikén.

A köz-egészséggtan valódi tere, mely számára nem régebben megnyitott, s hol, ha a jelenleginél nem is nagyobb buz-

<sup>3)</sup> La médecine et les médecins, t. I. 321. l. sat. Páris 1857.

<sup>1)</sup> Fauvel tudor, a párisi kórodák orvosa és a konstantinápolyi császári orvosi tanoda kórodái tanára.

<sup>2)</sup> Burguières tudor, a párisi orvoskar rendkívüli tanára, az egyiptomi alkirály által alapított orvosi iskola igazgatója.

<sup>3)</sup> Sucquet tudor, a francia cs. tengerészet volt orvosa.



gósággal, hanem a jobban felhasznált erők általánosabb alkalmazásával tekintélyét és tevékenységét napról napra hatályosabban érvényesítheti: az egészségügyi tanácsok és bizottságokban van (Conseils et Commissions d'hygiène et de salubrité), melyek országunk kerületei és járásaiban felállítottak. Az 1848. évi 18 és 1849. évi 15-diki törvények, melyek által azok létrehozattak, a közügyi orvostant egészen új és felettebb fontos álláspontba helyezték. A köztekintély, mely a közegészség védelmét és az arra való felügyelést célba vette, ezt csak a tudomány világánál és azon emberek segítségével teheti, kik különös ösmereteiknél fogva a közegészségügyet képező anynyira változatos és sokszor oly nehéz kérdésményei megfajtásához értenek. Ha mindezt a köztekintély bizományosai által hivatalosan vagy félhivatalosan felszólított tanácsok betöltik, akkor bátran mondhatjuk, hogy komoly kezesség van arra nézve, miszerint a népnek egészségére az egész országot általánosan keresztül hálózó rendszeres szervezetű illetékes és szilárd alapon nyugvó testületek ügyelnek fel, s általában véve a hatóságokat minden abban felvilágosítják, mi a polgárok testi épségére vonatkozik.

Uraim azon tanácsokba önk nagy része bizonyára meg fog hivatni. Legyenek csak önk küldetésük fontossága és hasznosságától áthatva, meglátjuk, hogy mit fognak művelni. Mindenütt, hol az orvosok ösmereteit és buzgalmát jól tudták használni, a környék táj-leírásának lehetőleg pontos elkészítésére, valamint arra alkalmaztattak, hogy azon eszközöket fűrkéssék ki, s adják elő, melyek által a lakások egészségesekké tehetők. Némely városban, milyen Lyon, Lille, Tours, melyek ujonnan építettek, az értelmes építési modor terveinek, valamint a közhasznú építkezéseknél az egészségügynek hely jutott; szegény-orvosok szerveztettek, kiknek feladatául tűzött ki, hogy a szegények táplálékaira ügyeljenek, a népességi mozgalmakat figyelemmel kísérjék, s így az orvosi statistika elemeit összeszedjék, mely országunkban még most hiányzik. Azután kutatásaikat és törekvéseiket az ipar különféle szükségleteire irányozván, a különböző tájak szerint az egészségügy legújabb és legérdekesebb kérdései oldottak meg: éjszakai a sófőződékekben az erőművi mozgatók által okozott szerencsétlenségek; a bajok, miket a lepárlásoknál nyert maradék-folyadékok okoznak, az ipari célokra szánt vizek vegykémlése, a takácsok betegségei; délen némely gyárak szellőztetése, a selyemfonodák, a borok készítése, a szappan- és szikso-gyárak; Lyonban a vilanygyufa- és vattagyárak, a festőanyagok készítése, melyek közül többen a vegytan által nem régiben fedeztettek fel; nyugoton a piócza- és a rizsmocsarak Gironde-ban, a gyántás anyagok előállítására Landes-ban, a halak szárítása az ocean partjain; keleten végül a sóaknak és a munkások lakásai. Látjuk, hogy az orvostan sehol sem marad háttérben; az ember miedennemü munkáihoz oda csatlakozik, mindenkor a haladással tart, s ez után siet; nemkülönben hozzájárulásával fáradhatlan, mindig ott lévén, hol lennie kell, — mind ezen hazánk népének nagy részére egészség tekintetében igen fontos tárgyak a közegészségügyi bizottmányok és orvosok közbenjárása által sikeresen fejtettek meg. Önöknek ezen igyekezet-től távol maradniok nem szabad.

Egyébkint nem is szükséges, hogy az orvos gyülekezetek és tanácsokban foglaljon helyet; nem szükséges, hogy czime és hivatala legyen, valamint nagy működési térre sincs szüksége, mely neki a jótevésre jogot adjon, s őt arra kényszerítse; az orvos csak akarjon, már tudományánál fogva oly jót tehet polgártársaival, milyenre mások ritkán képesek.

„Felvilágosodott orvost képzelek magam előtt, írja Fodéré,<sup>1)</sup> tudatlan népség közepette, mely csak az élet közönséges szokásait ösmeri, s melynek közigazgatási és vallási fejei kevesbé műveltek, egyszersmind azzal, mi őket közvetlenül nem érdekli, keveset törődnek, mely viszonyok nem épen ritkán fordulnak elő. Ilyenkor polgártársaikat a természettüneményekről fel-

<sup>1)</sup> Dictionnaire des sciences médicales, art. Médecine légale, XXVII. 379. lap.

világosítja, az eledelül szolgáló állatok és a gabonaneműek betegségeit elő adja, inség idején oktatja, hogy az egyik ételt vagy italt a másikkal mikép lehet helyettesíteni. Ily módon mennyi babonának, mennyi bajnak lehet elejét venni! Egy és ugyanazon időben hatósági, papi és tanítói szerepet visel, s midőn áldozatok ezreit a bizonyos halálból kiragadja, védőangyal, ki az irtóangyal felett diadalmaskodik.“ Ez a mintakép, melyet végül önk elé akartam állítani. Az orvos a legalantibb körben világosságot áraszt, az emberi élet létezésének tényezőit javíthatja, a lelkeket felemelheti, a létet fenntarthatja, s általában a nevére méltó orvosnak társaséleti szerepét ennek egész teljességében betöltheti.

## V e g y e s e k.

Pest jun. 3-án. — A pesti szegény gyermekórház-egylet május hó 28-án tartotta folytatólag közgyűlését az alapszabályok megváltoztatása tárgyában. Az új tervezet megbirálása végett közgyűlésileg kinevezett 9 tagú bizottmány csakugyan meggyőződött, miszerint meritorie csupán néhány pontot lehet a régi alapszabályokban czélszerűen megváltoztatni. Ezen pontok a következők: 1) egy-egy ágy-alapítvány legyen ezentúl 2000 o. é. frt (előbb 1050 frt), félágy 1000 frt, s rendes évi díj 6 frt (előbb 5 frt 25 kr); 2) a választmányi tagok száma 18-ról 24-re emeltetett; 3) a társulat elnöke, a bizottmány javaslata folytán, egyszersmind a választmányé is. (Előbb a választmányának külön elnöke volt). Az elnök mellé két alelnök rendeltetett. 4) A választmány, mint felelős képviselője az egyletnek, választja meg a titkárt és pénztárnokot, valamint saját kebeléből egy 3 tagból álló kórházi bizottmányt, az intézet gazdasági ügyei vezetésére. — E módosításokat, úgy hisszük, mind czélszerűeknek mondhatni. Az intézet orvosi és tudományos működését vesélyeztető pontok, mint látni, tökéletesen mellőztettek. Az alapszabályok szerkezete, különösen Hajós József és Érkövy Adolf úrak kitűnő közremunkálása által, egyszerű, világos és a tárgynak egészen megfelelő alakot nyert. A kórházunkra nézve életfontosságú ügy szerencsés befejezésének fő érdeme a társulat tisz. elnökét, Úrményi József urat illeti. Szilárd és ritka tapintatú vezérlete alatt a felzavart hullámok lecsendesültek, s az intézet eredeti czélja ismét oly tiszta fényben tűnt elő, hogy a követendő út iránt senki többé nem kételkedhetett. Részünkről tisz. társulati tagtársainknak csak őszinte hálát mondhatunk azon szíves közremunkálásért, mit hazánk ezen hasznos körintézetének ügyében újonnan tanusítottak.

— Patrúhány Gergely tr. császárfürdői rendelő orvosnak hivatott meg az irgalmas szerzet által.

† Récsi Emil, böles és jogtr., a m. k. egyetemnél a római jog ny. r. tanára, a m. akademia l. tagja, egyetemünk egyik legutodmányosb és legtevékenyebb tagja, f. hó 1-én, élte 42-ik évében tüdővészben meghalálozott. Béke korán elhunyt polgártársunk hamvaira.

— Demjén és Sebes kiadóknál megjelent: „A gyógytan története rövid kivonatban“. Írta Fekete Lajos orvostudor, Kisújszállás város r. orvosa. Ára 1 frt 40 kr. Orvosi irodalmunk ezen gyarapításának örövendünk; a munkának ismertetését közelebb adni fogjuk.

— A bécsi egyetem a legközelebbi évben megünneplendő 500 éves jubilauma ügyében a m. k. egyetemnél Wachtl tnr. elnökelete alatt, Arányi és Than tanárokból álló bizottmány neveztetett ki. Mindazok, kik a bécsi egyetemnél tudori oklevelet nyertek, ott tanítottak, vagy csak taúltak is, s az ünnepélyben részt venni kívánnak, f. év nov. végéig magukat a fennevezett bizottmánynál bejegyeztethetik; ugyanott a 10 frtra meghatározott díjt is lefizetik.

## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi május 27-től egész 1864. június 2-ig ápolbt betegekről.

1864.		felvett			elboosátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönd	gyermek	összeg
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
május	27.	7	4	11	5	2	7	1	—	1	329	418	5	5	24 781
"	28.	20	5	25	11	7	18	9	2	11	329	412	4	4	26 775
"	29.	16	20	36	15	17	32	4	—	4	327	416	4	4	26 777
"	30.	13	10	23	17	1	18	5	2	7	318	423	4	4	26 775
"	31.	22	12	34	20	14	34	—	1	1	320	419	4	4	27 774
júnus	1.	10	7	17	14	13	27	4	1	5	312	412	3	3	27 757
"	2.	21	9	30	7	7	14	3	2	5	322	412	3	3	28 768

A létszám fogyott; tüdőlobok s hagymázok a leggyakoribbak, súly csak egyes esetekre szorítkozik; a halottak száma növekedett.





# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 23-ik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

6-dik szám.

Vasárnap, június 5-én.

1864.

**Tartalom:** A látóvizsgálata. — A szemteke zuzódása; vérszem; hűdési látatágulat; a calabári bab hatása. — A terimbeles szaruhártyalob (keratitis parenchymatosa) műtét általi gyógyítása. — Terhesség alatt ismétlődő mór. — Irodalom. Lehrbuch der Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane, v. Prof. Dr. Ad. Fick. — The Ophthalmic Review.

## A látóvizsgálata.

Azon kérdésre, hogy mit és mennyit lát a beteg, sokkal alaposabb és természetesen körülményesebb módon is igyekeznünk felelni a szemészeti gyakorlatban mai nap, mint az elődeink kórodáin történt. Míg a látóvizsgálatánál fontos működési hiányok fölfedezése volt feladatunk, melyek a vizsgálat nélkül az észlelő figyelmét csaknem mindig elkerülték: addig a látóvizsgálata új modoránál vezérelvünk az, hogy a bántalmazott szerv működésének csekélyebb különbségfokait is meghatározzuk, azután pedig, hogy számára bizonyos mértéket megállapítsunk, mely kórtörténetek közlésénél az olvasó érdekében nélkülözhetlen. Lássuk, miképen jár el a mai gyakorlat ezen két cél elérésében, t. i. egyrészt a csekélyebb különbségfokok fölfedezésében, másrészt pedig tüzetes kifejezési modornak általánosan elfogadott mértékrendszer általi megállapításában.

Valamint múlt cikkünkben úgy itt is először a legegyszerűbb és látszólag legnehezebb kérdést, t. i. a hályogos szem látóerejét vesszük tekintetbe. Tudva van, miszerint azelőtt azzal elégedtek be, hogy az ablak felé fordított hályogos szemet fölvaltva kézzel befőték, hogy megtudják, valjon észreveszi-e a fény és homály fölvaltását vagy nem. Könnyű átlátni, hogy ez uton az előforduló mennyiségi különbségek meghatározása majdnem teljesen lehetetlen volt, mert a történt fényérzésnek egyedüli fokmérőjét a beteg közlési modorának élénksége képezte, tehát egészen alanyi nyilatkozmány, mely a jellem, életkor és miveltségi fok szerint szerfölött különféle lehet és minden esetre igen bizonytalan. Azonkívül pedig itt semmi tekintet nincs a világosság azon kiáltó változataira, melyek a szerint támadnak, a mint a világítás a nap- és évszakok, az ablaknak bizonyos égtáj felé való helyzete, szűk vagy tág utcza, vagy pedig nyílt térre való irányzata által módosul.

Egészen eltekintve attól, hogy jó lámpa és bizonyos nyílási átmérővel ellátott diaphragmák által mennyiségileg pontosan meghatározható fényforrásokhoz legkönnyebb szerrel juthatunk, maradjunk csak a legegyszerűbb, mindenki által, mindenhol és minden időben hozzáférhető gyakorlati segédeszközöknél, s vizsgáljuk meg hályogos betegünket tökéletesen elötétített szobában, közönséges olvasó lámpa segélyével. Bármily egyszerű is ez eljárás, mégis csodálkozni fogunk a fényfelfogás fokozatának azon különbségein, miket itt oly betegeknek találunk, kik a főnebbi modor szerint az ablaknál vizsgálva ugyanazon egy állítást tették, hogy t. i. homályos, ha a kéz szemüket fedi, és világos, ha a fedő kezét elveszik.

Az eljárás ezen modoránál látandjuk, hogy az egyik szem a lámpaláng fényét az egész szobahosszra (nálam 20') még akkor is észreveszi, ha a lámpabélt lehetőségig lecsavartuk, míg a másik szem a lámpafényt csak 3–4 lábnyira, még pedig

csak a teljes lángot látja. Hány fokozat képzelhető ezen két véglet között, s azoknak mindegyikét úgy szólva számokban fejezhetjük ki a legpontosabban, (ugyanis a távolságot lábokban, a lámpabélt magasságát milliméterekben). Itt különben épen úgy járunk el, mint az ablaknál kísérletnél, fényt és homályt felváltva alkalmazván, csak azon különbséggel, hogy nem a szemet, hanem a lámpát fődjük el kezünkkel vagy ellenzővel, s így vizsgáljuk meg, valjon a fény és homály váltakozását bizonyos fokú, azaz meghatározott bélmagasságú lámpán veszi-e észre a beteg vagy sem. Állításunk, vagyis sajátkép a betegnek tárgyilagositott állítása mindenestre elég tüzetes leendő, ha péld. mondhatjuk: a beteg a leggyöngébben égő lámpán megkülönbözteti a fényt és homályt 20 lábnyira; vagy a beteg 4 millim. magasságban égő lámpán a fényt és homályt 4 lábnyira fogja fel, sat.

A mennyiségi fényérzésnek (quantitative Lichtempfindung) lehetőleg pontos és a gyakorlat céljainak minden esetre teljesen megfelelő vizsgálata ekkép meg volna állapítva. Lássuk most, mily eszközökkel élnek a mai szemészek a minőségi fényérzés (qualitative Lichtempfindung) kipuhatólására.

Egészen véve csak azt tesszük ma is, mit évtizedek előtt tettek; a szemnek ugyanis kisebb és nagyobb tárgyakat mutatunk kisebb és nagyobb távolságban, s vizsgálatunk haladása tulajdonképen csak abban áll, hogy általánosan elfogadott mértékkel élünk. Ha igen csökkent látóerővel van dolgunk, akkor azt vizsgáljuk, hogy mily távolra bírja a szem kezűjjainkat megszámlálni. Bármily egyszerűnek látszik is e modor, ily esetekben mégis nagy hasznúnak mutatkozik, s gyakran valóban feltűnő mily élesen kiszabott azon határ, melyen túl a szem az ujjakat nem képes többé megszámlálni, s hogy e határ bizonyos állandó kórállapotoknál hónapokon át változatlan marad.

A gyöngé látóerejű betegeket könyvből vagy hírlapból olvastatni, hogy látgyöngéségük fokáról meggyőződjenek, szinte régi eljárás. Az eredményt úgy szokták volt kifejezni: a beteg nagy, közepeszerű vagy finom nyomtatást olvas. Jäger E. d. első nyomtatott betűmintákat, melyek 1-től 20-ig számokkal jelölve a legfinomabb gyémántnyomattól kezdve egész fél hüvelyknyi betűig haladva nagyon czélszerű fokozatot képeznek, melynek segélyével a látgyöngéség minden árnyalatait megmérhetjük és kifejezhetjük. Ha péld. azt mondjuk: a beteg bal szemével a J. t. (Jäger-féle táblák) 12-dik számát olvassa 6–7" nyire, a jobbal pedig ugyanazon távolságra csak néhány szót a 18-ik számból, akkor ez igen tüzetes kifejezési modor, mely az olvasónak a vizsgált látóerő fokáról határozott fogalmat ad.

Ritkán aratott valaki a tudományos világban nagyobb halát a találékony ész oly csekély megerőltetéséért, mint Jäger a szemészetben meghonosult betűfokozataiért. Alig jelentek meg, már is az egész mivelt világban elterjedtek



mindenhova, a hol csak orvos szemészettel foglalkozik, s csakhamar új kiadásokat értek. Ugyanis valódi szükségét pótoltak, s annál inkább elégitették ki az orvosokat, mivel a nyomtat-minták a legjelesebb élő nyelveken vannak szerkesztve, melyekhez igen czélszerűen egy holt nyelv is, t. i. a héber csatoltatott. Ezen körülmény, t. i. a nyelvek tekintetbe vétele, még ma is nélkülözhetlenekké teszi a Jäger-féle mintákat a szemészeti gyakorlatban, noha Snellen mintái az illető vizsgálati módszerben haladást képeznek.

Ezen Snellen-féle táblák, melyek Donders felügyelete alatt készültek, nem csak a látóerő fokának meghatározására szolgálnak, hanem ezenkívül a látélesség (Sehschärfe) számbeli kifejezésére is képesítik a vizsgálatot, mi a Jäger-féle mintáknál közvetlen tekintetbe nincs véve. Jäger számai ugyanis nem egyebet jelölnek, mint a betűk nagyságát; Snellen számai ellenben párisi lábakkal azon távot fejezik ki, melyben rendes látóerő az illető nyomtatot tisztán olvasni képes. A tapasztalat t. i. arra tanított, hogy négyzetes betűk, melyeknek vonásai vastagságban magasságuk  $\frac{1}{5}$ -ét teszik, rendes szem által általában 5 percznyi szög alatt fogatnak fel tisztán. A látélesség ( $S$ ) két tér közti viszony által fejeztetik ki; az egyik táv az, melyben a vizsgálandó szem az illető betűt látja ( $d$ ); a másik pedig az, melyben 5 percznyi szög alatt látszik ( $D$ ); azaz:  $S = \frac{d}{D}$ . Ha  $d = D$ , azaz ha a szem  $20^\circ$  számú nyomtatot 20'-nyira olvas, akkor  $S = \frac{20}{20} = 1$ , vagyis a látélesség rendes. Ha ellenben  $d$  kisebb  $D$ -nél, úgy hogy például 20. szám csak 10'-nyira, 10-dik szám pedig csak 2'-nyira 6-ik szám csak 1'-nyira olvastatik, akkor ezen esetekben

$$S = \frac{10}{20} = \frac{1}{2}$$

$$S = \frac{2}{10} = \frac{1}{5}$$

$$S = \frac{1}{6} = \frac{1}{6}$$

A látélesség vizsgálata Snellen tábláin egyes betűkön történik, melyek az említett módon azon táv szerint vannak számozva, melyben öt percznyi szög alatt mutatkoznak, tehát a rendes szemtől láttatnak. Ezen betűk nagysága valamint egymásközti távoluk, osztó gép által pontosan ki van mérve. Könnyű átlátni, hogy egyes betűk megismerése s folyó sorok olvasása között nagy a különbség. Snellen táblái bevezetésében méltán mondja: „Az olvasást nem lehet összehasonlítani egyes betűk látásával; olvasni egyrészt könnyebb, mivel egyik betű a másik által mintegy kitaláltatik; másrészt pedig nehezebb, mivel a közönséges nyomtatnál a betűk közelebb állanak egymáshoz. Olvasásnál tekintetbe veendő az olvasás gyorsasága; korlátolt vagy félbeszakadt láttérrel bíró szem lassabban fog olvasni.“ — Azért is Snellen mintabetűihez még olvasmányi példákat csatolt, melyek szinte négyzetes betűkből állanak. Főnt említettük, hogy miért nem bírták e táblák a Jäger-féle mintákat a gyakorlatból kiszorítani. Magától értetlik, hogy a látélességet csak az alkalmazkodás és a sugártörés határain belül találhatjuk fel, hogy tehát a rövidlátó szemet nagyobb távolságokra a megfelelő homorú üveggel, a messze- és túllátó szemet pedig az illető domborúlencsével kell ellátnunk.

Mellőzván a Snellen-féle táblák többi becses mellékletét, melyek az astigmatismus, a részleges színvaktság stb. kúphatóságára szolgálnak, a látóerő vizsgálatának gyakorlati módjához térek vissza.

Ha mintegy 20'-nyi hosszú rendelő szoba háttérében, az ablakkal átellenes falra függesztettük Snellen nagy tábláit, melyeken 7 betűsor van nyomtatva, még pedig mind fekete színben fehér alapra, mind fehér színben feketére, s melyek közt az utolsó sort a rendes szem épen 20'-nyira látja tisztán, az elsőt pedig 200'-nyira: akkor ennek segélyével minden szemnek látétereje puhatolható ki a távolra nézve. A leggyöngébbel kezdve fokozatosan több homorú üveget kísérlünk meg, míg azt találjuk, mely által a vizsgálandó szem mintegy rendes szemmé válik, vagy legalább aránylag legnagyobb látélességet éri el; s ezt azután a főnt említett módon számbelileg fejezhetjük ki. Ilyenkor csakhamar tapasztaljuk, hogy nagy fokban rövidlátó szemek igen ritkán érik el a rendes látélességet, azaz, hogy törési hibájuk nagyobb távolságokra még a legjelesebb homorú üveg által sem javíttatik tökéletesen. Ily szemeknél kisebb távolságra második vizsgálatot tartok tanácsosnak, s erre leginkább alkalmas Jäger mintáinak 20-ik száma 5'-nyi távolra. A rövidlátás fokát, mint tudjuk, Donders szerint úgy fejezzük ki, hogy törtszámot képezünk, melynek számlálója 1, nevezője pedig a javító homorúlencse száma.

Ha a távollátás homorú üvegek által nem javul, gyöngedombor üvegeket kísérlünk meg (80-tól — 20-ig), mivel a szem túllátó, azaz oly alkatú lehet, hogy törésénél fogva egyközű sugarakat sem egyesíthet reczegjén. Legtöbb ilyen esetben erőlyes alkalmazkodás segít ugyan a bajon, mely működés által ugyanis a szem eredeti törése lényegesen öregbítettetik; ezen állapot lappangó túllátásnak (latente Hypermetropie) mondatik. Néha azonban az alkalmazkodási készlet nem működik elégségesen, a midőn pedig gyöngedomború üveg a távollátást lényegesen javítja, ezt nyilvánvaló túllátásnak (manifeste Hypermetropie) mondjuk.

Vége a betegnek finom rekeszlikon át is kell nézni, mi által a szóródási körök csökkenése folytán a törésnek netalán hibái kiegyenlítettnek s tehát föl is fedeztetnek. Ha ugyanevezett stenopäicus készletet használunk, t. i. kis szekrénykét különböző nagyságú rekeszlikakkal, akkor homorú vagy domború üvegeket is csatolhatunk hozzá. Ha mindezen segédeszközök daczára a távollátási hiba ki nem egyenlítettetik vagy legalább nem javul, akkor az legalább nem csupán a szem törési viszonyaiban rejlik, s székét mélyebben a törő közegekben vagy a látideg-készletben kell keresnünk.

A közellátás vizsgálatára az ismert nyomtat-minták szolgálnak, például a Jäger-félék, melyek leghasználtabbak, mivel német, magyar, cseh és héber betűket tartalmaznak, s teljesen kielégítő foksorozatot képezik a nyomtat nagyságának. Megjegyezzük pedig mind az olvasható számot, mind a távot, melyben olvastatik. Nem szükség figyelmeztetni, hogy a látóerő ezen vizsgálatánál a törés és alkalmazkodás viszonyaira legnagyobb tekintettel kell lennünk.

Ha a törés szerfölött gyöngé, mint például túllátó szemeknél, akkor kis betűk vagy általában nem, vagy pedig bajosan s csak igen kis távolságra olvastatnak. A tárgynak ezen közelítése pedig a végett történik, hogy a látszóg nagyobbitása a tisztaság hiányát pótolja; ily esetben a szemet rövidlátónak tarthatnók, mi azonban csakhamar azon körülmény által czáfoltatik meg, miszerint magas számú domború üvegek (12 — 20) a látást tökéletesen javítják, még pedig 8 — 10"-nyi távolságra. Multkor épen volt alkalmam 38 éves nőt vizsgálni, kinek túllátása (Hypermetropie) mindent felülmúlt, mit e téren láttam. Sok évek óta rendes szemüveggel 8-dik számú domborúlencsével



ket használ s csak lefekvéskor teszi le; olvasásra 5-ik számot, varrásra s himzésre pedig 4-ik számot, tehát valódi hályogüvegeket használ; s szemei mégis rendes lencsékkel bírnak s szemtüköri vizsgálatnál nem mutatnak egyebet szerföltt gyöngye törésnél.

A túllátás, mint főlebb említém, többnyire lappangó, azaz a túllátó szem a távolabb eső tárgyakat alkalmazkodásának erőltetése által meglehetősen látja; de a betegek mindazáltal jobban látnak, ha a Jägerféle táblák 20-dik számát 40, 30, sőt 20-dik számú domborüveggel szemlélik. A betűk feketébbeknek s élesebben határoltaknak látszanak. Ezen kísérlet döntő a túllátás meghatározására nézve.

Ismeretes a domborüvegekkel vizsgálat eredménye távollátóknál (Presbyopia), azaz oly szemeknél, melyek távolságra üveg nélkül igen jól, közelre azonban koruknál gyöngült alkalmazkodási készletük miatt rosszul látnak. Itt bizonyos számú domborüveg a láterő minden hiányát tökéletesen pótolja.

Az alkalmazkodási szélesség, a láttengelyek közelítésénél való összehajlása, a szemtengelyek helyzete általában, a kétszemi látás viszonya az egyszemihez, hatályosabb világítás szüksége, mindezek tüzetes vizsgálatának vázlatát későbbi cikkekkel kell halasztanom, minthogy eléggé fontosak, hogy külön-külön körülményesebben tárgyalassanak. Jelen cikkekben az illető tárgynak csak főbb körvonalait igyekeztem vázolni, s e sorok korántsem tartanak igényt kimerítő alaposágra még a törési különbségek átnézetes leírásában sem; erre tehát szinte külön cikket szánandok.

Az olvasás oly kellék, melynek sok betegeknek nem birnak megfelelni. Ezen hiány a szemészt gyakran a legnagyobb zavarba hozza a vizsgálatnál, s nem kevésbé a csínnal öltözött beteg hölgyet is. Ily esetben segíteni kell a dolgon, a hogy épen lehet, a zsebóra mutatóit s számaikat, egy kendőszegély finom öltéseit vévén használatba; néha a női kézi munkákkal foglalkozó beteg által munkáját vétetjük elő, hogy dolog alatt a főnálló akadályokról annál biztosabban meggyőződhesünk.

Mindezen vizsgálatoknál, valamint az olvasásnál is egyenletes világítás szükséges egyetlen ablak által, mely nagyobb szabad térre nyíljék, s a világosság ferdén oldalról essék a könyvre. A beteg szemei az ablaktól el legyenek fordítva, még pedig legjobban  $\frac{1}{3}$ -nyi tengelyfordulattal a jobb oldal felé, hogy így jobb kezét használhassa anélkül, hogy a sugaraknak a könyvre való esését legkevésbé is akadályozná.

#### A szemteke zuzódása. — Vérszem. — Hűdési látatágulat.

##### A calabári bab hatása.

Egy 10 éves fiú .... néhány hét előtt az ugynevezett bigézés közben az ezen játéknál használt lapos ütőbottal jobb szemére csapást kapott. Két nappal ezután szülei hozzám flyamodtak, de nem mivel talán a beteg fájdalomról panaszkodott hanem mivel a sértett szemén a láterő tökéletesen megsemmisült.

A vizsgálat mutatta, hogy a szemteke felületének csekélyszerű belőveltsége mellett a mellső csarnok egészen sötét-piros vérrel van telve. Helylyel-közzel bolyhos alvadékokat tisztán lehet a hig részekről megkülönböztetni, különösen az egészen elfödött láta táján; ugyanitt a felső belső látaszélnek megfelelőleg  $1''$  hosszú fehér keskeny rostocskát lehet észrevenni, mely oly benyomást tett; mintha a látaszél sekély beszakadásának szegélye volna. A fiu a gyermekkorházba vétetett föl, hol ágybani nyugalom mellett kappanörrel (Tinct. arnicae) dörzsöltetett be a szemür fölötti tájra. Két nap múltával vérnek s alvadéknak minden nyoma eltűnt a csarnokból,

s egyszersmind biztossággal kiderült, hogy a szemrekesz szakadása vagy általában valamely látható sértése sehol nincs jelen.

Látni azonban látatágulatot. A láta mintegy  $2\frac{1}{2}''$ -nyi átmérőü s teljesen mozgástalan; a szivárvány sugárrostozata, mely a másik szemben ritka szépségü rajzokban tűnik fel, teljesen elmosódott; a körrostok is csak gyöngén jelölvék. A fölötté csökkent látás tökéletesen az alkalmazkodási izom hűdésével járó amblyopiának viseli jellegét; a beteg mind a távol mind a közel tárgyakat ködben látja, mely tetemesen földerül, ha a szem elé kis rekesznyílás alkalmaztatik.

$10''$ -nyi távolban tartott nagy betűket csak nehezen ismer meg; közönséges nyomtatást egyáltalában nem bir olvasni. 8-ik számú domborüveggel azonban közép nagyságu, sőt kis nyomtatást is folyékonyan olvas  $7''$ -nyire, épen oly jól, mint az egészséges bal szemmel. Ezen bal szem hasonló domborüveggel az elláttatván, egy szót sem képes olvasni.

A kórhatározat tehát: a sugárizom hűdése, a láta zárés tágitó izmának hűdése, még pedig a szöveteknek zuzódás által létrejött megrázkódtatása folytán, mely természetesen a csarnokbani vérömlenynek is okozója.

Érdekes volt most a hűdött izmok calabárra való ellenhatása. Ezen szer legelőször 8 nappal a sértés után alkalmaztatott, midőn már izgatottságnak semmi nyoma nem volt jelen. A calabár-papirnak egy négyzete 52 percz múlva sem mutatott legkisebb hatást. Ez ugyan a legkisebb használt adag, mindazáltal minden általam észlelt esetekben eredményt adott, kivéve egy betegnél, kinél az agyüregben fészkelő rák az oculomotorius ideg tökéletes központi hűdését s csakhamar a halált is okozta. Jelen esetünkben e szer hatástalanságát a zuzódás által bénított ideg helybeli ellenállásában kelle keresnünk. S valamint a helybeli erőművi ok hatásában mindinkább gyöngült, úgy aránylag és fokoskint a calabár bab hatása beállott. Ugyanis a második kísérletnél 3 négyzet 45 percz alatt, a harmadiknál 2 négyzet 32 percz, s a negyediknél 1 négyzet 28 percz múlva a calabárrhatás tökéletes jelenségét létesítette t. i. mind a látaszűkületet mind az alkalmazkodási görcsöt. A hatás tetőpontján a szem rövidlátó, távolba 10-dik számú homorú üveggel jól lát, a legkisebb nyomtatást üveg nélkül  $5''$ -nyire olvassa, s csak a láttér némi homályáról panaszkodik, a mi, mint tudjuk, a látaszűkület következménye.

A calabár hatása jelen esetünkben részleg maradandó volt, mennyiben minden alkalmazása után javulást lehet észrevenni. Most a beteg szem látája csak  $\frac{1}{2}''$ -nyival tágabb a másikénál; az alkalmazkodási hűdés tünetei is már igen csekélyek. Ezen javulást azonban nem szabad egyenesen a szernek tulajdonítanunk, hanem akképen magyaráznunk, hogy a helybeli szövetváltozás lassankénti tüntével a szemmozgató ideg ágainak környi végei fölszabadultak minden akadálytól, mely akár közvetlen izgatás, akár visszaidegzés által működésüknek utjában állott.

A mi ezen esetben a calabárrhatás észlelését olyannyira érdekessé tette, azon körülmény volt, hogy a látaszűkület alatt a szivárvány feltűnő szépségü sugárrostozata mindannyiszor megjelent, még pedig oly szembeszökőleg, hogy nemorvosnak figyelmét is ép oly kevésbé kerülhetette ki, mint a láta szűkült. A tágulat alatt sima rajznélküli hártaként mutatkozó szemrekesz, a látaszűkület alatt csinosan redőzött, nagy fodorhoz hasonlított.

#### A terimbeles szaruhártyalob (Keratitis parenchymatosa) műtét általi gyógyítása.

Ezen betegségnek többnyire oly igen lassú befolyása Marsdin-t (Ophth. Hospit. Reports IV. 1.) arra késztette, hogy sikeresb gyógymodot sebeszi uton keressen, s e célra a sugárizmot metszette be, a mint azt glaucoma ellen véghez vitt látaképzésnél tenni szokták. Ezen eszmére állítólag azon tapasztalat vezette, hogy a szaruhártya ezen betegségben néha nagy fokú kidomborítást szenved, s hogy némely esetekben a szaruhártya körül épen a sugárizom táján valódi bemélyedés látható. Végre ezen műtétre azon tény is birta, hogy



egészen más okokból véghezvitt műtét után terimbeles lera-  
kodmányok gyorsabb felszívódása tapasztaltatott.

Ezen észleletek csakugyan mind helyesek, de még sem  
látszanak elegendőknek, műtévi eljárást a priori oly beteg-  
ségnél igazolni, mely, mint tudva van, egyéb és enyhébb gyógy-  
kezelés által is majdnem biztossággal megszüntethető. Graefe  
babérjai, az angol szemészeket úgy látszik, nem hagyják  
nyugodni. Ugyanezen betegségben már az üvegtest megcsapolá-  
sát is megkísérelték, mely eljárást azonban maga Marsdin is  
ellenéz. Ennek alkalmazása a posteriori sincs fényesen ajánlva,  
mivel szerzője eseteinek leírásánál eléggé becsületes, hogy a  
hamiblagot, vasat s egyéb szereket el nem hallgat, miket ő a mű-  
tét után betegeinek a gyógyítás tökéletesítése végett adagolt.  
Egyetértünk vele abban, hogy ezen többnyire rossz táplálko-  
zással járó bántalmakban a higany használatát ellenjavallja.

#### Terhesség alatt ismétlődő mór.

Lawson (Opht. Hospit. Reports IV. 1) következő ese-  
tet közöl: Egy 45 éves nő, 9 gyermek anyja, nyolczadik ter-  
hességének 2-ik havában vette észre először láttereje csökke-  
nését, mely is terhessége végéig folytonosan gyarapodott, úgy  
hogy végre még nagy tárgyakat sem volt képes megkülönböz-  
tetni. A szülés után azonnal látni kezdett, láttereje a tejelés  
alatt mindinkább helyre állt, s három hónap múlva már ismét  
bibliáját olvashatta s varrhatott. Így tartott ez két évig, míg  
újra terhességbe esett; ismét a 2-ik hóban kezdődött a lát-  
gyöngeség, mely végre ugyanazon fokra jutott, mint a 8-dik  
gyermeknél. A szülés után a javulás sokkal kevésbé volt szem-  
betűnő s sokkal lassabban haladt, mint először, még pedig a  
beteg véleménye szerint azért, mivel most gyengült egészsége  
miatt gyermekét nem maga szoptatta. Láttereje csak annyira  
tért vissza, hogy az utcán vezető nélkül járhatott s ismerőseit  
megkülönböztetni bírta.

Tizedik gyermekénél a vázolt kórroham ismét megjelent,  
épen úgy mint az előbbieknél a terhesség 2-ik havában, de  
sokkal nagyobb mértékben. Ezen terhessége alatt, még pedig  
6-dik havában jelent meg először Lawsonnál. A jobb szemén  
fénysejtés sincs, a láta tág és mozdulatlan. Balra a kéz ujjait  
nem számlálhatja, a kezét 8"-nyire látja, a láta tág, kevésbé  
mozgékony. Szemtükrörrel vizsgálva az idegdombcsák kicsi-  
nyek, gyöngyszerűleg kékesfehéresek, a központi üterek fonal  
alakúlag vékonyodtak, a visszerek rendesen teltebbek. Mint  
előbbi terhességei alatt, úgy most is fájdalmai vannak a fej-  
csúcson s a nyakszirtesont táján, minden zörejt bántja, nagy  
gyöngeséget érez alsó végtagjaiban, s igen senyves külemű.

#### IRODALOM.

1. *Lehrbuch der Anatomie et Physiologie d. Sinnesorgane, v. Prof.  
Dr. Adolf Fick, in Zürich. Mit 106 Holzschnitten und fünf  
Stereoskopenbildern. Lehr, 1864. Ára 4 frt 50 kr.*

E mű kilenczedik kötetét képezi a következő cím alatt  
megjelent tankönyv-gyűjteménynek: „Cyclus organisch ver-  
bundener Lehrbücher sämtlicher medizinischen Wissenschaften,  
bearbeitet von einem Vereine deutscher Specialisten,  
herausgegeben von Dr. C. H. Schauenburg“. — Fick orvosi  
természettanával s élettani kézikönyvével szép nevet szerzett  
magának az orvosi irodalom terén. Mindamellét a tanulóknál  
nem a legjobb hirben áll, és pedig tisztán azért, mert annak,  
ki Fick könyveiből tanulni akar, már előbb sokat kellett tanu-  
lnia. Való, hogy e kellemetlenségnek oka nem mindig a szerző,  
hanem sokkal gyakrabban intézeteink előkészítő oktatása,  
melynek hiányos volta oly tárgyaknál, minők azok, melyekről  
Fick eddigelé írt, természetesen minden lépten érezhetővé  
válik. Másrészt csakugyan nem menthetjük föl Fick-et azon  
vád alól, hogy említett két előbbi művében itt-ott nem fejtette  
ki tárgyát kellő világossággal.

A haladás, mit Ficknél jelen művében e tekintetben  
tapasztalunk, annál örvedetesebb és fényesebb, mert meg-  
vagyunk győződve, hogy az olvasónak netalán kedvezőtlen vé-  
leményét irmodora iránt meg fogja változtatni. Mert ha csak  
azt nem kívánja valaki, hogy tankönyv oly népies modorban  
legyen írva, mint a női közönség számára írt művek, akkor  
be kell vallania, hogy Ficknek jelen műve mind az anyag  
megválasztását, mind annak tárgyalását illetőleg mindazon  
igényeknek tökéletesen megfelel, melyeket kellő érthetőség  
és világos, egyszerű előadás tekintetében tankönyvek irányá-  
ban támaszthatunk. Ha valamit csakugyan meg kell róvnunk,  
úgy azon rövidséget róvnók meg, melylyel némely rész tár-  
gyaltatik. De a szerző mentességül szolgálhat, hogy az összes  
érzékszerveket tárgyaló kézikönyvben, e rövidség szinte kike-  
rülhetlen volt.

A könyvnek 176 oldala a bevezetésnek, a tapintás, ízlés,  
szaglás s hallás érzékének van szentelve. A 178-ik oldaltól  
328-ig a lát szerv boncz- s élettana tárgyalatik, — mi csak-  
ugyan szűk tér oly bő anyag számára.

A fénytörést illetőleg, a fénysugarak menetéről szóló  
általános törvények oly érthetően vannak előadva, hogy még  
elemiebb modorban írt tárgyalásuk szinte képzelhetetlen;  
hasonló a fénysugarak menetének fejtegetése a schematicus  
szemben. Kiemeljük ezt különösen azon olvasóink megnyugta-  
tására, a kik kellő matematikai előismeretek hiányában ily  
olvasmányhoz nem örömet fognak. Aggodalmuk Fick sege-  
delmével nemcsak eloszlik, de egyszer-mindenkorra a tárgyat  
meg is értik és magukévá teszik. Az alkalmazkodásról írt  
cikkek kitűnően van szerkesztve, valamint a többiekben is csu-  
pán azon rövidséget, mint mondók, kell sajnálnunk, melyre a  
szerzőt munkájának kerete kényszerítette.

Különös előszeretettel részesült a színekről szóló tan;  
nagy rövidséggel tárgyalatik az astigmatismus, a szemtükrö-  
zés és egyéb cikkek, melyeknél, valamint általában is nehe-  
zen nélkülözzük a tárgyalat tudomány a kórtanhoz való  
viszonyának felemlítését. Úgy látszik, mintha a szerző az  
élettan határait át nem hágható sorompónak tartaná. Ezt hát-  
rának kell nyilatkoztatnunk, mert véleményünk szerint  
élettani művet mi sem tehet érdekesebbé, orvosra nézve külö-  
nösen, mint az, midőn az élet kóros eltérései a rendes folyama-  
matokkal folytonos viszonyban adnak elő. Mindamellét tel-  
jes meggyőződésünk szerint ajánlhatjuk a művet, úgy a mint  
az írva van, t. olvasóink figyelmébe.

2. A „The Ophthalmic Review“ cím alatt megindult, La-  
wrence és Windsor által szerkesztett negyedévi folyóirat  
első füzeté, majdnem kizárólag csak német munkálatokat hoz,  
még pedig csak olyanokat, melyek Graefe Archiv-jában, vagy a  
„Klinische Monatsblätter“ című folyóiratban már megjelene-  
tek. Egy az angol fénytükrözési irodalomnak szánt értekezés  
nem igen kiméletesen nyilatkozik Hogg szemtükrözési kézi-  
könyvéről, miért is az angol orvosi lapok által erősen meg-  
támadtatott. Úgy látszik, hogy Angolhonban sem szeretik  
mindig az igazságot hallani, de az, mi e könyvből idéztetik,  
valóban oly mesésnek tűnik fel, hogy alig fogható meg, miként  
érhette az el a 3-ik kiadást. Az Ophthalmic Review, úgy látszik,  
szerény álláspontot választott, s inkább az idegen, különösen a  
német szemészetet igyekszik Angolhonba átültetni, mint saját  
eredeti, kétséges érdemű munkálatokkal dicsekedni. Ez min-  
den esetre józan gondolkodás tanúsága és életrevaló vállalat.  
De másrészt nagyon is érthető a sértett nyugati hiúságnak  
kitörése, midőn egy épen megindított tudomány. folyóiratnak  
első füzeté oly színbe állítja a hazai angol szemészetet, mintha  
csakis idegen terméyeken élődnek, s Bowman és Critchett-  
nek e téren szerzett érdemeit nem ismerné.



**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt. félre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetésekkért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél útér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vértanú utca Parkfriederfeld házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Nyolczadik évfolyam.**

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Wilhelm H. tr.: Gyermekkori hűdések. I. Agyhűdések (Cerebrale Lähmungen). — Kaczánder Áron tr.: Hártyás gégeleob; légcsőmetzés; gyógyulás. — Lapszemle. Az európai öngyilkosságok számszerű összeállítása, Legoy tr.-tól. Az égetések utáni halál okairól gyermekeknél, Wilks-től. — A tetűk mint az agykori viszketeg okai.  
**Tárca:** Pommerais pere törvényszéki orvostani tekintetből. — Ügygyel bajjal. — Vegyesek. — Könyvészet. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

## Gyermekkori hűdések.

Wilhelm H. tudortól, Pesten.

Gyermekeknél észlelt — de későbbi korban is előfordulható néhány hűdésetek, melyek a diphteria folytán beállókól egészen különböznek, arra határoztak, miszerint azokat közzé tegyem, és pedig annál inkább, mert Heine állítása szerint ilyenmü hűdések gyermekeknél, ha 4—8 hét alatt meg nem gyógyítattak, gyógyíthatlanoknak tekinthetők; az általam észlelt esetek pedig támadásuk után egy évvel kerültek csak gyógykezelés alá, s mindamelllett jól lettek. A Bouchut által felhozott gyógyult esetekről Heine azt mondja, hogy csúzos eredetűek voltak. Ugyanezt lehetne az én eseteimről is mondani, ha a betegség támadása és lefolyása ez állítást nem gyöngitenék.

A gyermekkori hűdésetek rendszeren láz előzi meg. A hűdés beálltával azonban mind a láz, mind pedig az agyi tünetmények megszűnnek, minél fogva némely szerzők ilyenmü hűdésetek az idegrendszer központjai hiányos képződéséből származtattak. E nézetnek Heine ellene szól, mivel 200 általa észlelt esetről azt semmiképen megerősítve nem találta. Egyikénél az én eseteim közül a koponya alakjából lehetett volna ugyan szintén az agy hiányos fejlődésére következtetni, de a láz meg az agyi tünetek lefolyása, valamint a hűdésnek későbbi részletes javulása nem engedtek e nézetnél megmaradnom. Legtöbb általam észlelt esetről a hűdés valószínű okát ki lehetett mutatni, s az agyi hűdésetek a gerinczagiaktól, sőt a gerinczagi burkaiból származókat azoktól, melyeknél az állomány maga beteg, megkülönböztetni. Kórismém alapjául a Max Salamon által felállított és a bonczasztalnál ismételve bebizonyított tünetmények szolgáltak.

A hűdésnek két főalakja volt észlelésem tárgya: 1) agyi félhűdés (hemiplegia cerebr.) három gyermeknél, kisebb nagyobb kiterjedésben, rendszeren egy felső s egy alsó végtag szenvedett; — 2) gerinczagi hűdés (paraplegia spin.) a két alsó végtag bántalmazásával. Az utóbbinál ismét az állomány és burok szenvedése volt megkülönböztethető.

A bántalmazott tagok hőmérséke rendszeren alá szállott. Három gyermeknél az illető részekben nemcsak a mozdoló csökkent, hanem az izmok is sorvadtak (Muskelatrophie). Az érzékenység keveset, vagy éppen nem szenvedett. — A környi idegek (periphere N.) bántalmazása az által czáfoltatik meg, hogy az idegtörzsekben érz- és mozd-szálak vannak összeszőve, minélfogva azon bántalomnak, mely a mozdidegeket oly érzékenyen éri, kétségkívül az érzideg szálakat is kellene zavarnia. — A villamossági izgékonyosság az agyhűdés eseteiben nem semmisült volt meg, s ez oka annak, hogy galvanismus segélyével valamennyi meggyógyulhatott, holott a Heine által felhozott ilyenmü esetekben az izgékonyosság tökéletesen hiányozván, a galvanismusként is természetesen nem volt haszna. — Idomtalanságok, milyenek a megzavart izom-ellentettség folytán szoktak támadni, pes varus, valgus, equinus, genu valgum sat. eseteimnél nem fordultak elő. Egy esetben az alsó végtag kissé meghosszabbodtnak látszott, egy másiknál a lábizület szálagai meglazultak. — Valamennyi esetről az érzékenység megmaradt.

Gerinczagi hűdéseknel, habár a burkokból indultak is csak ki, a villamos összehúzókonyság eltűnt, de a javulás folytán ismét helyre állott. — A kór okát tekintve némely esetekben sikerült a gerinczagi bántalmazását a bonczasztalon bemutatni. Hutin például gerinczagysorvadást talált egy esetről a 8-dik hátidegtől lefelé; Longet egy esetben szintén a jobb oldali ágyék és kereszt-táj idegei mellső gyökeinek színváltozását és sorvát; Behrend álhártyás rakodmányt az arachnoidea egész hosszában a lófarkig; Recklinghausen végre egy 4 éves gyermek alsó végtagjainak hűdésénél mikroskopikus gümöket a gerinczagi állományban. — Általán még kevés esetben sikerült bonczatani változásokat kimutatni. Bókai főorvos ur a diphteriticus hűdésnek néhány igen érdekes esetét közölte, hol dacára a kórok súlyos voltának a bonczolat hasonlóképen semmi anyagi változást sem volt képes kimutatni. A villamosság ez esetekben mint kórisme segéd-eszköz kevésbé használtatott. — A homályt, mely a



gerinczagi bántalmakat fedi, a physiologia újabb buvárlatai sem derítették föl kielégítően. A kórisme annál bizonytalanabb, ha különféle esetek ugyanazon kategóriába összehalmozthatnak. Ennek elkerülése végett azon leszünk, hogy az előadandó eseteket két főosztályba sorozzuk, melyeknek egyike az agy-, másika a gerinczagi-hűdések tartalmazza; az utóbbiakat ismét egymástól külön választjuk.

### I. Agyhűdések (Cerebrale Lähmungen).

Első eset. — S. R. jó egészségnek örvendő szülőtől származott, 15 hónapos, egészséges gyermek, estéli rosszabbulással járó folytonos lázba esett. A forróság alatt a felső végtagok időszakonként megrázkódtak. A láz három napi tartama után a gyermek soporosus lett; a szunyókort másnap a felső és alsó jobb oldali végtag hűdése követte. A hűdés sajátságos volt; a hajlító izmok részben működtek, mert az alkar a könyökizületben képes volt bizonyos fokig meghajtani, habár nem tökéletesen; az alkar feszítő, valamint a felkar minden izmai a mozgásban semmi részt nem vettek; az alkar megkísérlett hajlítása után a kéz súlyánál fogva visszaesett. — Az elme-tehetségek, a szunyókóros állapot távoztával tökéletesen helyre állottak, mert a gyermek vidoran maga körül tekintgetett, sirt és nevetett, a mint a körülmények magokkal hozták, sőt azon néhány szót, mit megbetegedése előtt már ejteni tudott, most is hallatta. — Az alsó jobb végtag tökéletesen mozdulatlan volt, míg a ballal élénken rugdalózott. Az ártérjedési villamfolyammal (Inductionsstrom) tett kísérlet azt mutatta, hogy a villamossági érzékenység és összehúzókonyság bántatlanok. — A vizelet rendesen ürített ki, s világos volt. A légzés és vérkeringési, valamint az emésztő szervek rendesen működtek.

A gyermek állapota kali hydrojodicum használata mellett javult; a mozgékonyosság mindinkább visszatért. Villamosságot nem akartam azonnal használatba venni, bár nem tartok Duchenne-el, ki azt gutaütésnél — melyhez a jelen eset hasonlított — csak három hónappal a roham után alkalmazza. Három hét alatt annyira mentünk, hogy már coordinált mozgások is jöttek létre. Azonban a beteg alsó végtag 2 vonalnyira meghosszabbodott, s minden izmai egyenletesen sorvadtak. Ennek megakadályozása végett a villamosságot vettem igénybe, s az ártérjedési folyamattal kezdtem működésemet. Három héti alkalmazása után az izmok jobb táplálásának jelei csakugyan mutatkoztak, s a rövidülés is egy vonalnyira csökkent. A tökéletes helyreállításra négy hónap szükségeltetett, de a végtagok még akkor sem voltak egyformák.

Ezen eset azok közé tartozik, melyekről Heine azt mondja, hogy vagy rövid idő alatt meggyógyulnak, vagy még rövidebb idő alatt elhalnak. — A mellett pedig, hogy azt az agyi félhűdés eseteihez kell soroznunk, szólnak nemcsak az agytünetmények, hanem a gyors gyógyulás is, miután tudva van, hogy agyi hűdések, az agy kisebb-nagyobb sértése szerint, rendesen gyorsabban gyógyulnak és gyorsabban el is halnak, mint a gerinczagi hűdései.

Az agyi hűdés 2-ik esete 6 éves leánykánál fordult elő. Anyja állítása szerint a gyermeknek 9 hónapos korában ránggörcsei voltak, melyek után a hűdés tünetményei léptek fel. A gyermek jobb oldali végtagjait nem mozdíthatta; egyébiránt egészséges s jó kedvű volt, emésztése valamint a kiválasztások rendesek.

Midőn a leányka gyógyításom alá került, már 6 éves volt; a felső végtag mozgékonyága tökéletesen helyreállott, de az alsót maga után húzta, az támaszul nem szolgálhatott, s a lábizület szálagai annyira meg voltak lazúlva, hogy a láb ide s tova vettetett s a gyermek annak hol külső, hol belső szélére lépett. Az ujjak nem mozogtak s hidegek voltak; a hűdés ezen részben még folyton tartott. — A gyöngye testalkatú, finom, feje bőrű, szőke leánykánál a görvély vagy angolkór semmi jelét nem találtam.

A lábujjak hűdési tünetményei leküzdésére az ártérjedési folyamot akként alkalmaztam, hogy az egyik sarkot a megfelelő idegre, a másikat felváltva a hajlító és feszítő izmokra tettem fel. A mozgás már a negyedik ülésnél beállott. Mindamelllett a gyógybántást három hétig folytattam. A lábizületbeni lazaságon a villamozás mitsem segített, miért is dextrin-kötést alkalmaztam, hogy a láb darab ideig rendes állásából ki ne térhessen. Ezt a gyermek 4 hónapon át viselte; kétszer megújítottam. A siker várakozásomnak megfelelt.

A 3-ik eset egy 2 1/2 éves fiú volt, ki 10 hónapos korában szintén convulsiókban szenvedett, melyek után a jobb kéz és láb hűdése hátramaradt. A mozgékonyosság igen lassan tért vissza, s egy év múlva még egyik tagját sem használhatta. A villamosság tetemesen segített a bajon, alsó végtagját azonban még mindig nem bírja tökéletesen; s ez esetet csak azért hoztam fel, hogy megmutassam, miszerint Heine-nak azon állítása, hogy gyermekkori hűdések, ha akár a természet által, akár pedig a művészet közreműködése folytán néhány hónap alatt nem javulnak, többé helyre nem állíthatók, nem egészen alapos.

A 4-dik általam észlelt eset azt látszik bizonyítani, hogy a mozgások coordinációjának megzavarása az agy sértése folytán támad. Broca a mellérendelésnek egy saját szervét vette fel az agyban, s annak székét az agy hátsó bal tekervényében (h. l. Hirnwindung) lenni vélte. Trousseau ellenben némely általa észlelt esetek alapján, a mellérendelés képességét a hátsó jobb tekervénybe is helyezhetni hiszi. Ily saját szervet annál inkább tételezhetünk fel, mivel oly esetekben, hol a mozgások mellérendeltsége tökéletesen megszünt, a lelki képességek nem szenvedtek, s a beszéd is, valamint az emlékezet épek maradtak. — Az eset a következő:

N. A r t h u r, 4 éves, barna bőrű és hajzatú, izmos gyermek élete 3-ik évéig elég jó egészségnek örvendett. A 3-dik évben, rövid időközökben 3 ránggörcsös rohama volt, anélkül hogy egészsége — emésztése, táplálása, kinézése, kedve — szenvedett volna. A 4-ik, állítólag sokkal gyöngébb roham után azonban emésztése gyöngült, s alsó jobb végtagja mozgékonytalanná lett. — A hűdés már körülbelül két évig tartott, midőn a beteg gyógykezelésem alá került. A gyermek akkor egyébként tökéletesen egészségesnek látszott; lelki tehetségei korát meghaladták. A hűdött tag villamossági érzékenysége és összehúzókonysága egészen épnek mutatkozott; a czombot a gyermek felemelhette, de sem ki-, sem befelé nem mozdíthatta, súlyánál fogva visszaesett az hol be-, hol kifelé. Miután a belső és külső tömérdek izom, a három fejű izom sat. amellett, hogy a czombot ki- és befelé mozdítták, annak emeléséhez is járulnak, azt kellett következtetnem, hogy nem hiányzik a működés képessége általán, hanem hogy a coordinatio hiányos. Agyi hűdés mellett pedig szolt az előrement betegség és az egyoldali hűdés. A czombizmok hiányos mellérendeltsége lúgfürdők és galvanismus alkalmazása mellett egy hónap alatt helyreállott, de az alszár izmainak coordinációi képessége még mainap is hiányzik, s a lábizület laza és ingó. Reményelem, hogy a baj ezen részekből is tágulni, s a lábizület, úgy mint a főlebb idézett esetben, összetartó kötés alatt erősödni fog.

### Hárttyás gégelob, — légszömetszés, — gyógyulás.

Kaczánder Áron tudortól. (Folyt.)

Az eset, melynek megfigyelése alapján az általam elsorolt javulatokat felállítottam, s melyeknél fogva a gégemet-szést ki is vittem, a következő volt:

Múlt év november 8-án vittem ki négy órányi távolságban fekvő Darócz helységébe, Sz. E. úr 2 1/2 éves hárttyás gégelobban betegen fekvő fiaeskájához. Az előzményeket illetőleg Glük tr., a gyermeket kezelő ügytárstól tudomásomra jutott, hogy nov. hó 5-én a gyermek reggel elrekedt, s ily hangzatú köhögése, de vidor, jó kedvű s étvágyú volt. A gyermek szülei azonnal orvosi segítyt hívtak volna, de egy épen akkor jelenlevő vendég a baj jelentéktelenségét szokott orvosi tudakossággal okadatolván, megnyugodtak. Az nap délután a rekedtség és köhögés gyakoriabbá válván, Glük trt M.-Kö-



vésdről elhívták. Ez a bajt hártás gégelobnak kórismézvén, a gégetájra öt nadályt és kénsavas rézlelegből hánytatót rendelt, mire többszöri bő hányás következett. Másnap reggel a rekedtség engedett, a köhögés enyhült, a láz csökkent. Nov. 7-én reggeli látogatáskor a láz növekedett, a rekedt köhögés erősebben és gyakrabban jelentkezett. A hánytató ismételtetett, s a nyakra hólyaghúzó tetetett; a hánytató után pedig calomel digitálissal adagoltatott. Nov. 8-án reggel a kórtünetek nem engedtek, sőt inkább súlyosbodtak. E nap estéli megérkezésekor következő kórállapot volt látható:

A sápadt küllemű gyermek igen nyugtalan, majd jobbra, majd balra hanykolódik, álmából fel-felriad, nyitott szájjal lélegz, orrcimpái folytonos mozgásban vannak, a nyak takaróján egyik fültől a másikig szalonnás küllemű, a szegycsont-markolat feletti táj mindkét oldalán, hol a kulcsonttal egyesül, nadályharapások okozta sebhelyek láthatók; a nyaküterek duzzadtak, a nyak izmai minden légzésnél nagy mérvben vésztnek igénybe; a garat takarója, kivéve nagyobb duzzadságát s pirosabb színét, semmi más rendellenest nem mutat; a gyors, rövid lélegzés egy-egy mély sohajtól szakasztatik félbe, hangtalan, száraz, hatálytalan, nem igen gyakori köhögési rohamtól kísérve. A gégeben, légsőben s a szegycsont-markolat-alatti tájban — ez utolsó helyen egyes nagy hólyagszás zörejek — fűvő, reszelő hang; ilyen vala a hát felső részében is hallható, s minél alantabb, annál jobban gyöngült ez; a kopogtatási hang a mellkas egész terjedelmében teljes; a has kissé puffadt; nagy szomj, erős láz, érítés 132.

Ez aggasztó kórkép látásánál két kérdés volt eldöntendő: 1-ör vajon a jelenlévő lobos állapot csak a gégeire korlátoztatik-e, vagy talán a légsőre, a hörg elágazásaira, s talán a tüdőre is elterjedt? — 2-ör a fennleírt körülményeknél fogva mit tevének legyünk, hogy a kétségbeesett szülőknek gyermekök megmentéséhez reményt nyújthassunk?

Az első kérdést illetőleg, bárha a természettani vizsgálat a lehető bizonyossággal vezérel bennünket a mellszervek bántalmazásai kórisméjében, de jelen kór folyamatban nem felel meg tökéletesen az orvos kívánalmának s csak valószínűséggel lehet a lobtermény határait körvonalozni, kivéve a kór folyamat azon időszakában, melyben már a hörgök legvékonyabb ágaira, vagy a tüdő hólyagszásaira is kiterjedt. Jelen esetben tekintetbe véve a fennleírt tünetek sorozatát, igen valószínű, hogy a lob a légső s ennek villaszerű elágazása határát még túl nem lépte; de hogy e részek a lob folyamatban részesültek, az érintett kórjeleknél fogva úgy szólván kétségkívülé vált. A második kérdés üdvös megfontolásában, megvallom, nagyon ingadoztunk. A kór folyamat ez időszakában melyik észszerű orvos, ki a kór élet-bonczati lényegét tüzi ki cselekvésének alapul, nem fog habozni? ki szabhatja meg közülünk a gyógyhatások oly megválasztását, minél fogva azon gyakorlati elvet, hogy gyorsan, biztosan s üdvösen működünk, ily elcsüggesztő esetekben birtokunkba ejthessük? melyik dicsekedhetik közülünk — ha a legfokozottabb képzelési tehetséggel birna is — azon vérmes reménységgel, hogy ily esetekben, ha csak némi-némi biztossággal is, a gyógyhatásokba fektesse reményét?

A tények ily állásánál, valljuk meg, hogy oly cselekményekre ragadtatunk, melyek tudományos meggyőződésünk ellen vannak ugyan, de a tapasztalás által megszentelt tisztán empiricus szabályokon nyugosznak, s a legtöbb esetben eredménytelen eljárásra vezetnek. — Kijelentvén a kétségbeesett szülőknek határozottan, hogy a gyermek életéhez minél kevesebb kedvező kilátás kecsegtethet bennünket, hogy minden ezentúl a lob megszüntetésére irányzandó s megkísérleendő szerelés kétes és hatálytalan, de melyeket, ha csak az esetleges megmentési — bárha igen sántikáló — lehetőség szempontjából is alkalmazni erkölcsi kötelességünk, s hogy egyedül csak a légsőmetszés műtételében helyezhetjük reményünket az élet megmentéséhez. Ebbe a megoldóbbent szülők mindjárt nem egyeztek, az imént említett esetleges lehetőségre utalván bennünket.

Javatainkat lehetőleg észszerűen megállapítván, következő volt eljárásunk. Meg lévén győződve élet-kórbonczati szempontból a gyógyhatások sikeretlenségéről, a mellsontra

nyolcz nadályt, belsőleg hánytatót, a hánytató után szénsavas szikéleget, felváltva édes higanynyal rendeltünk. Az éj nyugtalanul folyt le.

Nov. 9-én a kórjelek csak annyiban változtak, hogy a köhögési rohamok ritkábbakká, de tartósabbakká váltak, a gyermek ereje jobban hanyatlott, álmoságrai hajlam mutatkozott, s a környezet irányában részvételebb lett. A gyógyeljárásban semmi változás. — Délután a kórjelek percéről percre növekedtek; a köhögési rohamok és a fuldoklás legnagyobb fokot érték el. Glük tr. ajánlatára a francia orvosoktól dicsért tömör pokolkő oldattal (10 szemer egy obonyra) edzést alkalmaztuk; részéről megvallom a sikernek nem nagy reményével; mert ezen szer a torokgyík azon eseteiben, hol a torokbemenet takarója nincs bántalmazva hatálytalan, magába a gégeürbe a folyadékból misem juthatván; továbbá mert ezen cél elérésére szükségeltetik, hogy a gyermek az érintés alkalmával mély belégzést tegyen, mely alatt a gégefödél kinyílik, s csak így juthat a folyadék kis része a gége szálagai közé, mely eljárás kisdedednél kivihetetlen. De mellőzve ezt, a hártás gégelobnál, hol nem annyira a takarója maga, mint inkább a takarója-alatti sejtszövet van bántalmazva, megfejtethetetlen a pokolkővel edzésnek mikénti hatása, ha csak a torokbemenet tartósabb érintkezése által a már hatálytalan hánytatók működését — erősebb hányinger előidézése által — elősegíteni nem szándékozunk, mit ugyan ez esetben is nagy mérvben eredménytelenül tapasztaltunk.

Estefelé az életet fenyegető fuldoklási rohamok eredménytelen kinos köhögéssel párosulva, az erők fokokénti hanyatlásával egyetemben nagyobbodván, ezekkel aránylag fokozódott az álomkórosság is. — Az elcsüggedt s reményt vesztett szülők látva gyermekök bizonyos elvesztését, engedtek kérésnek, s beleegyezéseket adtak még az egyetlen megmenthetési reménysugárt ígérő kísérlet, a légsőmetszés műtét megtevésére, melyet nov. 9-én este 6 órakor, Glük tr. s a gyermek atya sógora G. J. segédkezése mellett következőképen végeztem:

A gyermeket hátra nyújtott fejfel asztalra fektetvén, fejét G. J. úr résztvevő nyugodtsággal, kezét s lábait az ispán s két asszony rögzíték, s egyszersmind világítottak. A légső kellő közepén a börmetszés a gyűrűporcz alatt kezdve egészen két-három vonalnyira a szegycsont markolata széléig megtörténvén, a vájt kutaszon a felületes nyakbőnyét a bőrseb egész hosszában felmetszettem, s a mélyebben fekvő két mellpaizsizmot a kusztora nyelével elválasztottam. A vérzés közepeszerű volt. Ezek után megvizsgáltam a légső felületét, hogy nem látszik-e valamely rendellenes útér-elágazás, mit szerencsére nem találván, az első és második gyűrű közt szúrtam be a Lüer-féle tágtító légsőmetszést. *A mint az egyik gyűrűt keresztülmetszettem, a gyermek megszűnt lélegzeni, bezárta szempilláit, bekuscolta száját s valódi hulla fekiúdt a műtőasztalon.* Képzeltetik t. tagtársak leirhatatlan elcsüggedő lelki állapotomat, midőn a már majdnem bevégzett műtét küszöbén, az élet megmentésére a környezetnek általam ígért egyetlenegy reménysugárt a sötétség mélyébe elveszni véltem. Elcsüggedésemet fokozta azon szerencsétlen körülmény, hogy már a szerencsésen megkezdett légső nyílásából, elegendő szakavatott segédke hiányával, a műszert ki kellett vennem, mert a segédkező ügyfél karjai a felélesztési kísérlethez szükségeltettek. Ezen megrázkódtató eseményt észrevéve, azonnal kipeczkelttem a kisdéd száját, s levegőt fújtam tüdejébe; ügyfél barátom is azonnal beletalálta magát akaratomba, anélkül hogy figyelmeztetnem kellett, s a mellkas két oldalát be, s kifele nyomta. E müleges légzést néhány perczig kitartással folytatva, a már meglévő nyíláson légsziszegés hallatszott, melyet nem sokára egy mély belégzés követett. Ekkor nem várván be a belégzés végét, szerencsésen sikerült a már nyitott résbe a műszert újlag bevinni, a lehető gyorsasággal még három gyűrűt kettémetszeni s a lehető ágai közt a Borgelat-féle kettős ezüst ecsetet beilleszteni. Nem vagyok képes azon fellelkesült érzést ecsetelni, mely a műtét ezen szakában minden tetememet átlengte. Költői látmány volt, midőn a már úgy szólván hulla-gyermek a tőle kitéphető erővel a hörgőkbe jutott vért a csőn keresztül kiköhögte, s a



műtét előtti fuldoklást, s gyors és rövid légzést nyugodt, csendes légzés váltá fel. Minekutána a csövet, a rögzítő lemez két végében lévő likba behuzott szalaggal a nyak körül megrögzítettem, a gyermeket a vértől megtisztítva, fekvő helyére elhelyeztem, a műtét alatt bizonyosan bekövetkező halálra elkészült aggodalmas szülőket a beteghez bevezettem, kik örömittasan csodálták a halálnak kipécézett, de ekkorig megmentett gyermeküket, s ennek nyugodt álmát.

A műtét után a gyermek egész egy óráig éjfél után nyugodtan pihent, imitt-amott fölébredvén, vizet ivott, jól nyelt. Éjfél után többször a csőn keresztül véres színezett, enyves tapintatú nyúlékony hártýaszerű anyagot köhögött ki.

Nov. 10. reggel. A légzés nyugodt de gyors, köhögési inger napközben ritka, a csőn keresztül kiköhögött váladék kevésbé véres. A nap lefolyta alatt több ízben kényteleníttem a csövet toll segédelmével tisztogatni; a test melege nagyfokú, de hőmérő hiányában ennek fokát meg nem határozhatam; szomja nagy, jól nyel, érítés 124. Éjfél tájban nagy nyugtalanság, érítés 136, gyakran fuldoklási köhögés, mely a belső cső kivételével sem szűnt meg. A külső cső bedugulását föltételezván, a légesőnyílásból ezt is eltávolítam, végébe barnás színű megkeményedett izzadmány annyira be volt ékelve, hogy a légáramot egészen elzárta. A külső cső kitisztítása s visszahelyezése után a köhögés megszűnt, s a gyermek nyugodtan pihent. Megjegyzendő, hogy a belső cső kivételénél, mely csak akkor történt, ha a nagy mennyiségben elválasztott hártýaszerű váladék miatt a szörtyögést s köhögést toll általi tisztogatás által megszüntetni nem sikerült — ennek belső falzata mindenkor barnás színű, megkeményedett anyagtól, izzadmányos lerakodástól volt bevonva, mely annyira odatapadt, hogy azt csak belső ürének megfelelő összesodort sodronnyal lehetett letisztítani. Eledelül tej.

Nov. 11. reggel. Ritkán köhög, nyugodt légzés, érítés 124; a még enyves váladék fehéres, kevésbé tömör, folyékonyabb; a légesőseb alsó széle szalonnás, szürkés színű, eltakarva a rögzítő lemeztől.

Nov. 12. délbe hazatérvén, a beteg észlelését Glük és Popper ügyfelekre bízam, kiktől 13-án visszatértemkor hallottam, hogy nyugtalan, gyakori ránggörcsöktől zaklatott éjjele volt. E ránggörcsök még ekkor is ismétlődtek. A görcsöktől szabad időközben légzése igen gyorsított, gyakori köhögés véres váladékkal, megszámithatatlan gyöngye érítés; a bőrseb annyira elterjedt, hogy a rögzítő lemez csak egy részét képes elfedni, a légeső légzési mozgásai közben a cső mellett genyes folyadék szivárg; csillapíthatatlan szomj, nyelés könnyű. A láz csillapítására s az erők támogatására kinal adagoltatott. — A rajzolt tünetmények részint a vérszegénységből, részint azon körülményből magyarázhatók, hogy a csőben lévő nagy mennyiségű váladék-okozta gyakori fuldoklásos köhögési rohamok a belső cső ismételt kivételét követelték, mely némelykor, bárha kiméletes eljárás mellett is, a bőrseben nyomást, a gége és légesövet ellátó idegszálagaiban izgatást és rángatódzást idézhetett elő. — Estére a ránggörcsök ugyan megszűntek, de a többi, a sikerült műtétben helyezett reményt meghiusítandó kórtünetek változatlanul megmaradtak, a nyugtalanság nőttön-nőtt.  $\frac{1}{24}$  rész szunyalt adagoltattam. Egész éjjel nyugodt álom, csak kétszer kellett a csövet tollal kitisztítani.

Nov. 14. reggel. A gyermek vidor tekintetű, légzése nyugodt; a ritkán jelenkező köhögés, folyékony sárgás-fehér váladékot hoz fel a csőbe; érítés 132; a bőrseb terjed, még csak a seb felső részének egy igen keskeny vonala fedeti a rögzítő lemeztől; nagy étvágy, gyakran kér tejet.

Nov. 15. Este kiérkezvén a beteghez, észrevettem, hogy étetés alkalmával a tejnek igen kis része a cső mellett kiszivárog; egyébaránt a beteg állapota türhető, mert köhögése igen ritka, ez is inkább gége, mint hörgőtüdőbeli, mert köhögés alkalmával hallatszik a gégebeli szortyogás, s látni lehetett, hogy a gyermek köhögés után lenyeli a felköhentett váladékot.

A legjelentékenyebb s a kórlefolyást súlyosbító szövevény volt ez úttal a bőr-alatti sejtszövetlob, mely nemesak felületesen terjedt, de a mélybe hatolni is látszott, úgy hogy a sebnyílás baloldalában az izmok egészen lemeztelenítették, s

a szegycsontmarkolat szélén belől kis genysülyedés is volt már kipuhatható. Ehhez járul még a nyak mindkét oldalán egészen a légesőnyílásig terjedő fájdalmas hólyaghuzói szalonnás külsejű bőrseb. — Este a láz alábbszált, a légzés nyugodt, de a köhögés gyakori, a csőn keresztül ismét bő véres, nyúlós váladék mutatkozik, érítés 112. Daczára a csillapodott láznak, nyugodt légzésnek, átalános nagy nyugtalanság.  $\frac{1}{24}$  morphium adagoltatott éjjelre.

T. tagtársak! Nem akarom a további naponkénti kórlefolyás megfigyelésével untatni, mely általában véve ezentúl nem nagy változatosságot tüntetett föl, hanem csak azon jelenségekre batorokodom figyelmöket irányozni, melyek a légesőseb hegedését, a cső végleges kivételét késleltették, s nem átalom bevallani, hogy e tekintetben, az ily esetekben tapasztaltabb kartárs, Balassa tanár úr tanácsát, úgy önmagam s a környezet megnyugtatója, mint kiseded betegem jóvolta kedvéért kikérni nem resteltem, s kinek ez alkalommal szíves ügyféliségeért köszönetemet nyilvánítom. B. tanár az ugyan előttem kétes eredetű kórtünetek megfejtésében egy véleményben volt, de a teendőkre nézve felbátorított. Ezen jelenségek voltak: az imént említett sejtszövetlob mélybe terjedése, s a tejnek visszaszivárgása a cső mellett.

(Vége következik).

## LAPSZEMLE.

(-h-n) Az európai öngyilkosság számszerű összeállítása.

Legoyt az „Académie de médecine“ 1864-iki tavaszutó 10-én tartott ülésében „Étude statistique du suicide en Europe“ czimű értekezést olvasván fel, ennek eredményei:

1) Az öngyilkosság számának szaporodása. — Bajorország, Dánia, Franciaország, Hannover, Mecklenburg, Poroszország, Szász királyság és Svédországban az öngyilkosságok száma nagyobb mértékben szaporodik, mint a halálozás átalában véve növekszik.

2) Az öngyilkosságok számának jelentősége. — Az öngyilkosság főképp Németország északi államaiban, nemkülönben Dánia különböző részeiben uralkodik. Svédország és Norvégia Dániától jóval távolabbra esnek, noha a lakosok ugyanazon fajhoz tartoznak. Angolország az eddig uralkodó nézettekkel ellentétben, az öngyilkosságok gyakoriságának sorozatában, az utolsó fokon áll. Az öngyilkosságok száma csekély még a következő három katolikus államban, úgy mint Belgium, az osztrák császárság és Spanyolországban. Franciaország körülbelül közép helyet foglal el, s ha a párisi öngyilkosságokat, melyek az összes franciaországbelieknek  $\frac{1}{7}$ -ét teszik, ki lehetne zárni, azon fokon állana, hol Belgium, Ausztria és Spanyolország vannak.

3) Átalában mondhatni, hogy 100 öngyilkosságra férfiaknál 29—30 nőivarú öngyilkos esik.

4) Az öngyilkosságok gyakorisága egészen a 60—70 évig az életkorral növekedni szokott.

5) Átalában véve téli hónapban a legkevesebb öngyilkosság fordul elő, míg nyárhóban a legtöbb.

6) Az erkölcsi befolyások, nemkülönben a súlyos anyagi körülmények folytán létrejövő elmebántalmakat és ezekre következő öngyilkosságokat szemügyre vévén, úgy találjuk, hogy a nők inkább érzelmi behatásoknak engednek, míg a férfiak nagyobb mértékben az anyagi befolyások hatalma alatt állanak. Nőknél a részegség és kicsapongás az öngyilkosság közvetett okaiként felettebb csekély mértékben szerepel.

7) Azon országokban, melyekben az öngyilkosságokra nézve pontos számítások történnek, mint Dán, Spanyol és Szászországban kitűnt, hogy a házások arra legkevésbé vete-műlnek, míg az özvegyek könnyebben ráadják magukat. Legtöbb öngyilkosság azonban — ezt az illetők számához viszonyítva — az elválásban vagy másképp elkülönözve élő házásoknál fordul elő.

8) Porszországban két évi számggyűjtés mutatta, hogy 1000000 protestáns között 153, míg ugyanannyi zsidónál 51 és katolikusnál 47 öngyilkosság történt.

9) Az öngyilkosságok a fővárosokban gyakoribbak, mint az ország többi részeiben.



Utóára az értekező végfolyamánul az öngyilkosságok általános és gyors szaporodását állította fel, minek valószínű okaiként a következőket hozza fel: a kórátlan verseny, minden papi uralom elnyomása, az anyagi jólét mindinkább kizárólagos imádása, a gazdagságok és kitüntetések után való szerfeletti vágy, a nagyravágyási izgatottság, a politikai váltások és a nyereszkeskedésre való szertelen hajlam. (G. h. 1864. Tavaszutó 14.).

Eddig a szerző, s most végfolyománya ellen a következőket hozzuk fel. Angolországban szerinte aránylag a legkevesebb öngyilkosság fordul elő. Már pedig ottan mindenre nézve szabad verseny van, s kórátlanabb mint bárhol Európában; azután pedig ott a hierarchiának meg van ugyan külső alakja, de alig (?) van hatalma; nemkülönben ott az anyagi jólét cultusa magasabban áll mint bárhol, mert igen helyesen gondolják, hogy azt elérve, képes az egyén és az ezekből alakult család, község és állam magát leghatályosabban érvényesíteni; továbbá hol megvan az anyagi jólét utáni törekvés, ott a gazdagság és a kitüntetés utáni vágy sem hiányozhatik, valamint a nyereszkeskedési hajlam is meglesz. Most pedig tekintsük Spanyolországot, hol van elegendő politikai válság, jókora nagyravágyás, s mégis kevesebb öngyilkosság? S mind ebből azon következtetésre jutunk, hogy az öngyilkosságokat általános társadalmi állapotokból meg nem ítéltjük, hanem itten az egyes egyének jellemét is tekintetbe kell venni, mert míg az egyik, kit üzleti rendtelenségei romba döntöttek, s ez úgy szabad mint a legkorlátoltabb verseny mellett előfordulhat, magát megöli, a másik ugyanazt nem teszi; továbbá tapasztaljuk, hogy olyan egyének sem mindig kimélik magukat, kik egészen a vallás befolyása alatt állanak; ezután látjuk, hogy míg az egyik bukott államférfi magát kivégezi, a másik bukását könnyedén véve azt túl éli s így tovább. Szóval mondjuk, hogy a társadalom befolyással lehet ugyan az egyének jellemére, hanem ezen befolyás az egyéni sajátságok mellett háttérbe szorul, s a társadalmi állapotokat inkább az egyének eredeti hajlamainak lehet tulajdonítani. Így találjuk, hogy zsarnok kormány alatt levő államokban számtalanszor a legszabadelvűbb férfiak kerülnek elő, míg szabadelvűen kormányzott országok fiai között nem egy zsarnok szelleműt találtak. A mondottaknál fogva tehát Legoyt leletét inkább az egyének jellemében fekvő véletlennek, mintsem különös társadalmi állapotoknak vagyunk hajlandók tulajdonítani, minek támogatására felhozzuk Angol- és Spanyolországot, mely államok mind-

egyikében az öngyilkosságok gyakorisága a sorozat alanti fokán áll, noha azon két országnak ugy állami mint társadalmi intézményei és körülményei homlokegyenest ellenkezők.

(K. Gy.) Az égetések utáni halál okairól gyermekeknél, Wilkstöl (Arch. gén de méd. 1861).

Dupuytren és Curling voltak az elsők, kik arra figyelmeztettek, hogy kiterjedt égetések után a nyombélben fekélyképződés található. Wilks ellenben bonczolatainál soha sem lelhetett fel ezen fekélyeket, azonban gyakran látta a halált bekövetkezni hörg- és tüdőlob következtében. Az égetéseknél rögtön bekövetkező halálesetek Wilks szerint az egész idegrendszer nagyfokú megrázkódtatásának tulajdonítandók; ez az égetések későbbi lefolyásában is nyilváníthatja hatását, miután a hullában gyakran egyéb anyagi sértéseket nem lehet föllelni. Az idegrendszer ezen erős rázkódtatása dermedtet is okozhat, melyet W. 3 esetben maga is észlelt. Azonban kétségtől leggyakrabban okoztatik a halál égetések után valamely tüdőbántalom által. Valjon a tüdők és köztakarók közt létező egyenes rokonszeny következtében-e, vagy hogy a tüdőbántalom (a genyfelszívódáshoz hasonló) vérfertőzésnek köszöni-e eredetét, ezen kérdésre W. az elsőnek értelmében nyilatkozik, s azt hiszi, hogy, ha már egyáltalában vérfertőzést kellene elfogadni, úgy ez bizonyára nem pyaemicus, miután a tüdőkben soha sem találtak genyes, hanem rostonyás lerakódások. Végül szerző 9 égetési esetet közöl; 5-nél következett a halál hörg- és tüdőlob által, 2-nél vese bántalmak (milyenek?) találtak; egy ízben pedig idegrázkódtatás által okoztatott a halálos kimenet. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1862. 4. frt.).

(—h—n) A tetük mint az aggkori viszketeg (prurigo senilis) okai.

A „The Pathological Society“ 1864-iki tavaszhoz 5-én tartott ülésében Squire a „pediculus corporis“ petéit mutatta be, melyeket 60 éves ember ruháiban talált, ki már két év óta viszketegben (prurigo) szenvedett, ezután pedig monddta, hogy az aggkori viszketeg (prurigo senilis) közönséges okai a tetük, melyeket csak a ruhákban kell keresni hogy felfedeztessenek, s ő akként eljárva 16 esetben, melyek tárgya az említett küteg volt, a keresett tetüket mindannyiszor feltalálta. Bristowe annyiban csatlakozott Squire véleményéhez, hogy a tetüket az aggkori viszketeg gyakori okaként szerepelni állította. (M. A. a. G. 1864. Tavaszutó 14.).

## T Á R C Z A.

### Pommerais pere törvényszéki orvostani tekintetből.

(A „Med. Tim. and Gaz.“ 1864. tavaszutó 28-iki számából)

Azon mérgezési per, mely Párisban legközelebb bevégeztetett felületes megjegyzésnél többet igényel; mert mondhatni, hogy általa a méregtanban új korszak kezdődött. Eddig a tudomány az igazságszolgáltatást a mérgezéseknél a kémüvegcsék és a mérleg kimutatásaival segítette, míg az élettani kísérletek, a legvilágosabb tanuskodás eseteiben is, felettébb kétségesek és igen alárendelt érdekűeknek tartattak. Eddig oly esettel nem találkoztunk, melynél állatokon a kihányt és a belekből kivont anyagokkal csinált kísérletek meggyőző okokként szerepeltek volna. Emlékezni fogunk, hogy nem régiben Angolországban hasonló eset fordult elő, midőn igen előkelő méregbuvár az esküdszéket olyatén módon akart meggyőzni, ez azonban magát a vádlott elítélésére feljogosítottak nem tartotta. Meg kell vallanunk, hogy a párisi ítéletben teljesen megnyugszunk. Az erkölcsi bizonyítékok Pommerais ellen felettébb nagy nehézséggel súlyosodtak a mérlegbe, s ha a megholt asszony haldoklási módját és tüneteit, nemkülönben minden megelőző betegség hiányát, mint ez bonczoláskor kitűnt, figyelembe vesszük, a bizonyítékok súlyát túlnagynak tekintetn. Elfogadjuk, hogy Tardieu és Roussin kísérleteinek eredménye a fentebbiekkel tökéletesen megegyezett, azok bizonyító erejét jelentékenyen nevelvén. Azonban meg kell valla-

nunk, hogy épen ezen esetben az élettani kísérleteket a fogoly irányában főbizonyítékoknak nem tekintjük, valamint annak elfogadására, hogy az olyatén bizonyítási mód a vegyelemzésivel egyenlő értékű lenne, magunkban hajlamot mindaddig nem érezhetünk, míg az ásvány és a szervi mérgek egyaránt az alsóbb állatokon hatásukra nézve nagyobb gonddal és rendszerességgel meg nem vizsgáltattak, nemkülönben az embereken alkalmilag észlelt tünetekkel össze nem hasonlítottak. Való, hogy vannak oly szervi mérgek, s ezek egyike a gyűszünkeal (digitalin), melyek a vegytudomány jelen fejlettségében el nem szigetelhetők, ugyszinte kellőképen ki nem mutathatók. Hol a vegytan a mérge jelenlétét csak sejti, ott az élettani kísérleteket igénybe lehet venni; hitünk szerint azonban, ama vizsgálati eljárás bizonyítékát a biztos és fejbenjáró tanújelek közé nem sorolhatni.

A tanúbizonyyságok nagy halmaza miatt csak az orvostani részletekre szorítkozunk, s ezen tekintetben olvasóinkkal a legfontosabbakat közölni fogjuk. Megjegyezzük, hogy Pommerais-t két gyilkossággal vádolták, t. i. anyósának Dubizy asszony, és agyásának Pauw asszony megölésével. Az előbbi vád alól felmentetvén, csak az utóbbiról fogunk szólni.

Mínthogy az általunk elbeszélendő történettel szoros viszonyban áll, meg kell említenünk, hogy Pommerais hason-szenvészeti műkedvelő volt, s áldozatát életének 22000 forintig való biztosítására rábirta, mit az valóban több biztosító társu-



latnál eszközölt, valamint nála azt is kivitte, hogy a biztosított összegeket reá ruházza. Pauw asszony kevéssel halála előtt Pommerais tanácsára betegnek állította magát, hogy ily módon a biztosítási hivatalokat rászédve, az egyszerre fizetendő összeg helyett évi járulékokat kapjon. Noha a vádlott hasonzenész volt, mindamellett nála a leghathatósabb mérgekből jelentékeny mennyiség találtatott. 1863-iki nyárelőben 3 gramme gyűszűnkealt vásárolt, melyből már csak 0,015 gramme-ja volt. Pauw asszonyt pedig halála előtti este 8 órakor meglátogatta, s mihelyt tőle elment, az rögtön hányni kezdett, s egész éjszakán át hányt, míg végre legközelebbi napon délután öt órakor meghalt.

1863-iki őszűtő 17-én Paul Blachez a haldokló Pauw asszonyhoz hivatván, ezt eszméletlenül találta anélkül, hogy tőle bármely jelet is nyerhetett volna, s bőrét hideg veríték fedte, míg az érlökések szerfelett rendetlenek és félbehagyók voltak. Folytonosan kiabálta: „ó fejem! ó fejem“. Néhányszor kinyújtózott, azonban szabadon nem hányt. Majd annyira elájult, hogy az érlökések végkép kimaradtak, s szájából fehér tajték habzott elő, mire meghalt. Pommerais a halált megrepedt ütérágulat folytán bekövetkezettnek állította. Pauw asszony esés végett múlt őszelő hóban több orvos, s ezek között Gaudinot-tól tanácsot kért, ki őt halála napjáig több ízben gyógykezelte. Gaudinot-tól betegségi bizonyítványt kértek, s adott is olyképen, hogy Pauw asszony gyomor-béllobban szenvedett, mely bántalom esés következtében jött létre, s a gyomor átfürödésével végződött. Olvasóink tudják, hogy az esésről, valamint az ezt követő betegségről rege csak azért találtatott ki, hogy a biztosító társulatok tévútra vezettessenek. Be lön bizonyítva, hogy a megholt egészen halálidejéig kitünő egészségnak örvendett, s még mielőtt rosszul lett volna, főzelékekből bőven falatozott.

A hulla eltemetése után Tardieu, a törvényszéki orvostan tanára és a párisi orvosi kar dékánjának felügyelete alatt a tizenharmadik napon kiásatott. A test külsőleg annyira ép volt, hogy ha a külérőszaknak legesekélyebb nyoma is van jelen, ezt azonnal fel lehetett volna fedezni. A hulla bonczolása tökéletesen tagadólagosan ütött ki. A szív nagysága rendesnek mutatkozott, s a billentyűk tökéletesen működtek. A vér félig aludva találtatott, de aludt darabokra sehol sem akadtak. A gyomor nyákhártyája egészen rendesnek látszott, de a vékonybelekén itt-ott kicsiny kiterjedésű vérbeszűrődéseket vettek észre. A megholt terhességének 7—8-dik hetében lehetett. A vegyi vizsgálat Roussin végezte, ki a gyomorból és a belekből borlang- és vízkivonatokat készített, s ugyanazok, valamint az utóbbiak szilárd maradványa valamely ásvány vagy szervi méregnek nyomát sem mutatta.

A szobának padlata, hová az elhunyt hányt, valamint a szoba padlózatának más legkülönbözőbb helyei is felvakartattak, hogy az utóbbi vakarékok az előbbivel összehasonlitassanak. Az előbbi vakarékból 16 és fél gramme borlangos kivonat állítottatott elő, mely barnaszínű, avas-olajzagú és keserű ízű volt, s elhamvasztás után fémrészecskék nem maradtak vissza. Csereny (tannic acid) bő csapadékot hozott létre; kénsav biborszint idézett elő; kőnhárvanysav (hydrochloric acid) zöldes színváltozást eredményezett. A hányadék által be nem szennyezett padlózatrészekről szerzett vakarékból készült barlangos kivonat az előbbenihez külsőleg hasonló volt, de a keserű íz hiányzott, csereny le nem csapta, nemkülönben kén- és kőnhárvanysav benne színváltozást nem igen okoztak, s az előidézett színek is, az előbbi kivonatban keletkezőtől lényegesen különböztek.

Világos, hogy azon eredményből méregre következtetni még nem lehetett. A kénsav által előidézett változás, nemkülönben a csereny által képezett csapadék több szervi anyaggal közös kémhatás; mi pedig a kőnhárvanysavat illeti, az általa létrehozott zöld szín Hébert észrevétele szerint jelentős tüménny lett volna, hahogy előbb a levélzöldeny (chlorophyll), mely az elhunyt által evett karfiolban és sósakában bőven van, nemkülönben az epe zöld festő anyaga eltávolítottatik vala. Mint-hogy így vegyi tanújelek hiányoztak, a törvényszéki szaktdósok élettani kísérletekhez folyamodtak.

Az első kísérletet a hányadék által beszenyezett padló-részletről nyert vakarék kivonatával tették, melyből egy óra után öt percczel kutyanak a czombok baloldalán metszett két seben át 5 gramme-ot beoltottak. Félháromig a kutya háromszor fehérrnyés-epés anyagot hányt. Eleinte 110, majd 94 érlökés tapasztaltatott, melyek rendetlenek és félbeszakadók voltak, s ennek megfelelőleg a szív is rendetlenül és félbeszakadozva vert. A légvételek kevéssé szinten félbehagyóknak észleltettek. Félnégykor 76 érlökés számláltatott, s az állat ismét hányt. Este nyolcz órakor alig tudott állani, s a legcsekélyebb mozgás fájdalmas volta mellett még hányást is gerjesztett. Perczenként 68, de rendetlen érlökés. 8 órakor reggel pedig az állat hideg, de érzékeny volt. A szívverések erősségükből vesztettek, s 40-re szállottak alá, melyek rendetlen volta és félbehagyásaik igen feltűntek. A légvételek lökésekben és félbeszakadozva történtek. Az állat 11 órakor látszólag fájdalom nélkül múlt ki. Álomkórság (coma) nem fejlődött ki. Halála után két óra múlva bonczoltatott. A szivgyomrok összehúzódva, míg a pitvarok kitágulva találtattak. A szív üregei sűrű fekete, részben aludt vérral voltak tele. A szivburok eltávolítása után a szív felületén, a csücs közelében élénk pirosszínű emelkedések mutatkoztak.

Második kísérlet. — Ugyanazon kivonattól tengeri nyúl-nak száján át két gramme adagoltatott. A szív munkássága szerfelett rendetlenül történt, s perczenként 41-szer vert. Két és háromnegyed óra múlva meghalt. A szivpitvarok kitágulva, míg a gyomrok összehúzódva találtattak, s az utóbbi feketés színe a szív többi részének színével igen nagy ellentétben állott, a gyomrok közti határ pedig igen mélynek tűnt elő. A szivcsücs élénk piros színű volt, s rajta számos vörhenyes emelkedéseket lehetett találni.

A harmadik kísérlet összehasonlítás végett a padlat azon részek vakarékának kivonatával történt, hová hányadék nem jutott. Belőle tengeri nyúl-nak négy gramme adatott. Nem hányt, semmi kellemetlenséget sem látszott érezni, s még a második napon túl is tökéletes egészségnak örvendett.

A negyedik kísérlet az elhunyt gyomrának és beleinek borlangos és vizes kivonatával történt. Ezen kivonatok egyenlő mennyiségben összeegyenlítettén, az elegyből öt gramme alkalmaztatott erőteljes kutyanak a czomb belső oldalán metszett sebébe. Három órakor 102 érlökés számláltatott, s félnégykor az állat leverte és félénknak látszott, nehezen légezett, érlökései 86-ra szállottak alá, a szív pedig rendetlenül és félbeszakadozottan működött, mi azonban csekélyebb mértékben volt kifejlődve, mint azon kutyanál, melynél a kísérlet a kihányt anyaggal tétetett. Az állat kétszer hányt. 8 órakor este az érlökések 55-re szállottak alá, s feltűnően rendetlenül és félbeszakadozottan mentek véghez. A légzés nehezen történt. Az állat nyugtalankodott, s tompa fuldokló hangokat bocsátott ki magától, értelme azonban háboritlannak látszott. Másnap reggeli nyolcz és fél órakor egy perc alatt 70 szívverés számláltatott, általános állapota javult, s végül felüdült.

Az ötödik kísérletet a belekből nyert kivonattal tették, melyből négy gramme-ot tengeri nyúl-nak adagoltak, s ez néhány perc alatt meghalt. A kísérlettevők gondolják, hogy a gyors halálozást valami véletlen bonyodalom, például szívhűdés (syncope) eredményezte, mely a méreg hatását sietette.

A hatodik kísérletet három békán vitték véghez, melyek mindegyikének szíve lecsupaszítottatott, midőn kitűnt, hogy a szívverések mindnyájuknál egészen egyenlően történnek. A kísérleti eljárás következő:

1) Az első béka rendes állapotban hagyatott, s csak arra ügyeltek, hogy a szív mindig nedves legyen.

2) A második békának hasbőre alá hat csepp föcskendett ely oldatból, mely hat gramme vízben 1 centigramme gyűszűnkealt tartalmazott.

3) A harmadik béka 50 centigramme-ot kapott kivonattól, mely a hányadékos padló-részlet vakarékából készült, s a béka hasbőre alá fecskendett.

A szívverések számának változataira vonatkozólag a három állaton észleltetett:



perc után	1-ső	2-dik	3-dik béka
	s z í v v e r é s e i		
6	42	20	26
10	40	16 rendetlen	24 rendetlen.
20	40	15	20
28	38	0	12 igen „
31	36	0	0

Ezen kísérlet többször ugyanazon eredménnyel ismételtetett.

A törvényszéki szakvizsgálók az első kísérletből következtették, hogy a kihányt anyag mérget tartalmazott; a harmadik kísérlet pedig arra utalt, hogy az előlegesen a padlaton nem volt meg. A negyedik kísérletet azután annak bizonyítékául tekintették, hogy ugyanazon mérget az elhunyt gyomrában és beleiben is jelen volt, csak hogy csekélyebb mennyiségben, mert a megmérgezett kutya végül felépült. A hatodik, vagyis a békákön történt kísérletnek céljában állott a mérget természetét kimutatni. A kísérlettevők azt nem tekintik leg többet érőnek, hanem csak olyannak, mely az előbbieket megerősíti. Mutatták, hogy a mérget azok közé tartozott, melyek a szívmozgásokra befolyanak, s nem látszott valószínűtlenné, miszerint gyűszünkeal-mérgezés történt. Tardieu azon tünetmennyeket, melyek az első kutyán észleltettek, az elhunyt haldoklaskor mutatkozó jelenségekkel összehasonlítván, mindkettőnél szembeötlőnek nyilvánította az erőszakos hányást, és az erő gyors elvesztését. Mindkét esetben az érlökések rendetlenek és félbehagyókká váltak, a szívverések pedig hevesen és rendetlenül mentek véghez, míg utoljára teljesen megszűntek. A jelentés zárófolyományaival következők voltak:

- 1) Pauw asszony mérget hatása által múlt ki.
  - 2) A használt mérget azon szervi mérgek sorába tartozott, melyek a szervezetben látható nyomokat nem hagynak magok után, sem pedig vegyileg a szervekből el nem különíthetők. Jelenlétüket csak hatásukból tudhatni meg, minthogy élő állatokat meggyilkolnak.
  - 3) A hányadékból, nemkülönben az elhunyt szerveiből igen erősen ható mérget lehetett előállítani, melyet állatoknak adván, ezeknél oly tünetek merültek fel, mint Pauw asszonynál észleltettek, kit azon mérget megölt.
  - 4) Ezen eredmény és ezen hatásmód a gyűszünkealéhoz igen hasonló, s anélkül, hogy biztos tényként mondanók, igen nagy mértékben valószínűnek tűn elő Pauw asszonynak azon mérget általi megöletése.
  - 5) Az elhunyt halála előtt közvetlenül valósággal nem volt beteg.
  - 6) A hullaboncsolásból kitűnt, hogy a halált esés, belső elvérzés, idült gyomor-béllob, a gyomor átfuródása, vagy más természetszerű ok nem idézte elő.
- Meg kell vallanunk, hogy Tardieu jelentése bámulandó világosság és ovatossággal van előadva, s elrendezés és kivitel tekintetében hasonló okmányok utánzásra méltó mintájaként szolgálhat.

(Vége köv.)

**PEST**, 1864. június 9.

— E napokban az orvosi életből két eset jutott tudomásunkra, melyeket egészen hallgatással mellőznünk, úgy látszik, nem igen lehet. Az egyik a lapok útján, és pedig a hirdetések rovatában hozatott a nagy közönség elé, mit sajnálunk. A másik közvetlenül közöltetett az „OHL.“ szerkesztőségével, és pedig azon célból, hogy az adatot, illetőleg a levelet — de melyben megnevezve senki sem volt, mint maga az író — lapunkban közzé tegyük.

Az első esetet a „P. N.“ olvasói ismerik. Magán-orvos a császárfürdőben szobát bérel, s állítása szerint a tulajdonosok engedelmével, de mire ő maga sem fektet súlyt, kiteszi ajtajára a rendelési órák hirdetményét. A fürdő tulajdonosai azonban tábláját levétetik, mert saját szerződött rendelő orvosuk van, kinek számára épületjükből a táblakirakás jogát fenn akarják tartani. A rendelést egyébiránt nem tiltják.

A másik esetet W. S. tr. közli velünk. Egy nálánál idősebb ügytárs, azért mert beteget W. ügyfelünket consiliumba akarták hívni, a házat, melynek 20 évig orvosa volt, elhagyta.

Panaszt tesz továbbá W. tr. általán a korosabb orvosok „aristocraticus“ szelleme ellen, kik a fiatalabbakat lenézik, valamint általán a collegiális viszony hiányáról orvosoknál, mely elvégre is egész rendünk hátrányára van.

A császárfürdői esetet illetőleg, mi úgy vagyunk meggyőződve, hogy itt „kenyeririgységről“, nem is tekintve a személyt, szó nincs; hanem hogy a fürdőtulajdonos és az ott működő s „kenyeret kereső“ orvosok joga körül forog lényegesen a kérdés.

Megvalljuk, hogy törvényezikket vagy törvényszéki ítéletet, mely e tekintetben biztos irányul szolgálhatna, nem idézhetünk. Fürdő-codexünk még nincs, s ilyennek kidolgozásán Austriában is csak most fáradoznak. — Annyi azonban tudva van, hogy a hatóságilag kinevezett fürdőorvosnak, fürdőphysicusnak (medecin inspecteur des eaux) főhivatása a fürdőintézet közegészségi ügyeinek kezelése, egyébiránt pedig magán-orvos; továbbá, hogy fürdőhelyen általán minden orvos letelepedhetik és rendelhet, s hogy ez a legtöbb esetben a fürdőintézet és a közönség előnyére szolgál; végre az sem szenved kétséget, hogy a fürdőtulajdonos, a continensen legalább, nem tekintetik egyszerű házbirtokosnak, minél fogva más kötelességei is vannak, melyeknek egyike az, hogy némely helyütt, igaz különféle föltételek mellett, intézeti orvostól neki magának kell gondoskodni. — Mindezekből a jelen esetre is lehetne némi következtetéseket vonni, de nem ismervén a közelebbi, talán szintén fontos körülményeket, ezt inkább másokra, kivált pedig a legközelebb érdekeltekre bizzuk, annál bátrabban, mert tőlük mást nem várhatunk, mint hogy a kérdés ez esetben becsülettel és barátságosan el fog intéztetni.

W. tr. „collegiális életünkre“ vonatkozó soraiban nincs szó jogi kérdéssről, sem más mint orvosi viszonyról. E viszonynak elveit némileg megalapítani a közelebb tervezett orvosi codexnek lehetne feladata. Csakhogy könnyebb törvényeket szabni, mint azoknak szellemét meghonosítani. S vannak viszonyok, melyeket semmiféle törvény nem szabályozhat, s melyek mindenkor szabadon, s az esetleg egy időben élők egyénisége szerint többé-kevésbé szépen fognak alakulni. Ilyen egyrészt legalább azon collegialitás, mit W. ügyfelünk követel. — Az esethez, mit említ, természetesen nem szólhatunk, mert az általunk főleg idézett adatokon kívül, annak semmi közelebbi részletét nem ismerjük. Oly körülmények pedig előfordulhatnak, habár ritkán is, hol a házi orvos, tisztán önvédelemből, joggal utasíthatja vissza a tanácskozmányt bárkivel, s czélszerűbbnek ítélheti lemondani állásáról, mint hajolni betegek kívánságára.

Elvileg őszintén óhajtjuk, hogy a fiatal orvos szívélyes és őszinte idősb collégákra találjon pályája kezdetén; akkor idővel ő is ilyenné fog válni. — E collegialitás pedig kétségkívül olyanok közt fog a legkönnyebben meghonosulhatni, kik hivatásukat nem tekintik merő üzletnek, de azt tudományosan miveltik is. A tudományos közlekedés és közreműködés közelebb hozza egymáshoz az ügyfeleket, s a közös érdek által kiegyenlíti a kor, vagyon és állás különbségeit, s a gyakorlati élet terén gyakran egymással összeütköző érdekeket. — W. ügyfelünknek tökéletes igaza van, midőn ily közös tudományos működés hiányáról panaszkodik s különösen az idősb ügytársaktól kívánja, hogy azon mielőbb segítsenek.

Igaz, hogy „midőn az emberiség érdekében a tudomány és a collegiálisról szép álmokkal eltelve, az életbe lépünk, sok álmunk eltűnnek“, s az élet más alakot ölt, mint milyennek azt képzeltük. De biztosíthatjuk t. ügyfelünket, hogy csakis az álmak tűnnek el, melyekre nézve hogy valóság legyenek önzés nélkül nem is követelhetjük, s hogy marad még elég szép, jó és nemes, mit az ember tisztelhet s mifelé, ügygyelbajjal bár, küzdhet mindaddig, míg az ő saját kebelében a nemes iránti hit él, s míg szemével a salak közt az aranyat megkülönböztetni képes. — Állást csupán „labor improbus“ által érhet el legnagyobb részünk. — Az eszményképek a képzeletben élnek, s természetüknél fogva csak is ott élhetnek; az álmak és a kiábrándulásnak oka pedig tisztán saját egyoldalú világnézetünk.



Visszatérve az orvosi tanácskozmányokra; ezeket való-  
jában szabályozni és tökéletesíteni lehetne, s úgy hisszük,  
sokat nyernénk már az által is, ha a tanácskozó orvos — nem  
említvén azt, hogy loyálisan kell viseltetnie — azon betegség  
gyógykezelését, mely végett tanácskozmányba hivatott, a leg-  
fontosabb okok nélkül, mint rendelő orvos, magára nem vál-  
lalná, s ha idős, vagyos és tekintélyes ügyfeleink mindinkább  
csak a tanácskozmányi gyakorlatra szentelnék idejüket. Ez  
úton két rendbeli — tanácsadó és házi orvosok — városokban  
legalább keletkezvén, a consiliumok eddigi jelentése és termé-  
szete úgy szólván változnék, s miután nehezebb bajoknál szinte  
mindig két orvos működhetnék, munkánk erkölcsileg könnyeb-  
bülén, anyagi kárunk még sem lenne. Angolországban! ily  
két rendbeli orvosok tetteleg léteznek, s mennyire értesültünk,  
ez intézvény, ott legalább, de helylyel-közzel másutt is, az or-  
vosi és a beteg közönség előnyére van.

### V e g y e s e k .

Pest június 10-én. A budapesti k. orvosegyület f. hó 5-én tartott  
r. gyűlésében Finali tr. befejezte értekezését a váltólázról. Azután  
Hirschler tr. mutatott be néhány beteget, kiknél a szarucsapot Crit-  
chett ujabban ajánlott modora szerint (l. OHL. 15-ik sz. szemé-  
léletét) jó sikerrel műtötte. Végre Kovács elnök mutatta Nagy Jó-  
zsef Nyitra megyei főorvos kitűnő szorgalommal összeállított 1863-ik  
évre szóló egészségügyi jelentését, valamint a pesti köz-kórház évi  
kimutatását.

— A Budán felállítandó légszeszgyár ügyében az orvostanári kar  
— mint értesülünk — a tervezett hely ellen nyilatkozott.

— A budai császárfürdőben a rendelő orvos Patrubány G. tr.  
indítványa folytán konyha- és tengeri sófürdők állítottak fel, mely czél-  
szerű intézkedésre ily fürdők sokféle hasznánál fogva, ügyfeleinket figyel-  
meztetni kötelességünknek tartjuk.

— A bécsi orvostanári testület részéről Brücke, Roki-  
tansky és Skoda választattak meg az egyetemi reorganisatiót tár-  
gyaló terv megbirálására.

— a — Párisban és a Seine-megyében 1600 orvostudor és 270  
egészségügyi hivatalnok (officier de santé), vagyis összesen 1870 gyak.  
orvos van. A népesség számát 1,500,000-re tévén, 875 lakosra esik  
egy orvos.

### K ö n y v é s z e t .

(Az alább megnevezett, valamint minden egyéb, az orvosi szakba tartozó  
könyvek Kilian György, egyetemi könyvtárnál Pesten Váci-utca, meg-  
rendelhetők és megszerezhetők.)

Porta L. „Die Blasensteinertrümmerung.“ Mit 9 Kupfertafeln. Leipzig  
5 fl. 40 kr.

Erichsen F. E. Praktisches Handbuch der Chirurgie. A d. Engl. von  
Thamhayn. Mit 194 Holzsch. 2 Bde. Berlin 12 fl.

Hanuschka G. Chr. oper. Erfahrungen während einer 25 jährigen  
Praxis. Mit 10 Tafeln. Leipzig 9 fl.

Moleschott J. Die Einheit des Lebens 60 kr.

Schroeder v. d. Kolk. Die Pathologie und Therapie d. Geisteskrank-  
heiten auf anat.-physiol. Grundlage. Braunschweig 1 fl. 80 kr.

Skoda J. Percussion u. Auskultation 6 Aufl. Wien 4 fl.

Frey U. Das Mikroskop u. die mikroskopische Technik. Mit 288 Fig.  
Leipzig 4 fl. 80 kr.

Hermann L. Grundriss der Physiologie des Menschen. Mit Holzschnitten.  
Berlin 4 fl. 20 kr.

Schmidt T. Compendium der Arzneimittellehre. Leipzig 1 fl. 20 kr.

Dillnberger E. Therap. Recept-Taschenbuch f. Frauen u. Kinderkrank-  
heiten. Wien 1 fl. 50 kr.

Billroth Th. Die allgemeine chirurgische Pathologie u. Therapie. Berlin  
6 fl. 60 kr.

Henke W. Handbuch der Anatomie u. Mechanik der Gelenke mit Rück-  
sicht auf Luxationen und Contracturen. Mit 9 Taf. u. 66 Holzsch.  
Leipzig 3 fl. 60 kr.

Budge J. Compendium der Physiologie des Menschen. Leipzig 2 fl. 10 kr.

PEST, 1864. KHÓR és WEIN (előbb MÜLLER EMIL) KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utca, 14. szám)

165 Mai számunkhoz „Előfizetési iv“ van mellékelve az OHL-ra.

### Heti kimutatás

a pestvárosi köz-kórházban 1864. évi június 3-tól egész 1864. június 9-ig  
ápolott betegekről.

1864.		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg		összeg	gyógyult			beteg			beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
		férfi	nő		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
jún	3.	17	9	26	7	14	21	1	—	1	331	406	4	3	28	772
"	4.	14	6	20	7	7	14	3	2	5	335	402	4	4	29	774
"	5.	12	9	21	18	13	31	5	2	7	324	397	4	4	28	757
"	6.	12	8	20	12	6	18	2	4	6	322	395	4	4	28	753
"	7.	21	7	28	23	18	41	7	4	11	314	380	4	4	27	729
"	8.	15	6	21	16	14	30	6	—	6	307	372	4	4	27	714
"	9.	7	13	20	7	4	11	3	1	4	304	382	4	4	25	719

A létszám e héten fogyott; egyes hagymázokon kívül semmi ki-  
válóbb kóralak nem mutatkozott; a halottak száma növekedett.

### P á l y á z a t o k .

1. A legközelebb megnyitandó pozsonyi országos kórháznál az igaz-  
gató és két elsőorvosi állomásra pályázat hirdetik. — Az igazgató  
(egyszersmind elsőorvos) állomása 1200 frt. évi fizetéssel, a kórházi  
épületben szabad lakással és fűtéssel. — A két elsőorvos állomása pedig  
egyenkénti 800 ft. évi fizetéssel van összekötve. — Az ezen állomásokat  
elnyerni óhajtok kellő okmányokkal ellátott folyamodványaikat mátol  
fogva négy hét lefolyta alatt, ezen kir. kormányzék igató hivatalánál  
beadhathják.

Kelt Budán, a m. k. helytartótanács által 1864. máj. 22.

2. Az új pozsonyi országos kórháznál rendszeresített következő állo-  
másokra, u. m. 1) két másodorvosi állomásra egyenkénti 400 ftnyi évi  
fizetéssel. 2) egy bába állomásra 300 ftnyi évi fizetéssel. 3) egy gondnok  
állomásra 800 ftnyi évi fizetéssel. 4) egy őrök állomásra 500 ftnyi fizé-  
téssel. 5) egy másodírnoki állomásra 400 ftnyi évi fizetéssel. 6) két fő-  
polói állomásra egyenkénti 250 ftnyi évi fizetéssel. 7) tíz beteg ápolói  
állomásra, egyenkénti 200 ftnyi évi fizetéssel. 8) tizenegy beteg ápolónői  
állomásra egyenkénti 200 ftnyi évi fizetéssel. 9) egy gépész állomás  
300 ftnyi évi fizetéssel. 10) egy kapus állomásra 250 ftnyi évi fizetéssel.  
11) négy kórházszolgái állomásra, egyenkénti 200 ftnyi évi fizetéssel.

Ezen készpénzbeli fizetéseken kívül, a két másodorvos, a bába, a  
gondnok, két főápoló, tíz beteg ápoló, 11 beteg ápolónő, gépész, kapus és  
4 kórházi szolgának a kórházi épületben még szabad lakás és fűtés, a  
két főápolónak, 10 betegápolónak, 11 betegápolónőnek és 4 kórházi szol-  
gának ingyeni élelmezés, végre a kapusnak külső ruházata is jární fog.

Ezen állomásokra a folyamodók részéről a szabályszerűen felsze-  
relendő kérvények f. évi június 30-ig, vagy az illető közigazgatási ható-  
ságaik utján, vagy közvetlen Pozsonymegye főispáni helytartójához  
benyújtandók.

Pozsonyban, 1864. május 27.

3. A munkácsi fegyrintézetben betöltendő és 735 ftnyi évi jutalom-  
mal díjazott ideiglenes orvosi állomásra. Az ezen állomást el-  
nyerni óhajtok felhivatnak, miszerint sajátkezüleg írt, nyelvismeretüket,  
különösen a magyar nyelvnek tökéletes birását, és az orvos- és sebész-  
tudori fokozatok elnyerését igazoló, végre minden egyéb állami szolgálat  
elnyerésére nézve szükséges hiteles okmányokkal felszerelt folyamodvá-  
nyaikat, ha közszolgálatban állanak, közvetlen előljáróságuk utján, kü-  
lönben pedig közvetlenül ezen pályázati hirdetemvénynek harmadszori be-  
igátásától számított négy hét alatt a m. k. helytartó tanácsnál nyujt-  
sák be. — Megjegyeztetik egyébiránt, miszerint rendelkezés alatti orvo-  
sokra hasonló körülmények közt kiváló figyelem fog fordíttatni.

Budán, 1864. évi máj 31.

A m. k. helytartótanács által.

4. Iglo városa a. v. községe gymnasiumát a VII-dik osztálylyal  
szaporítani szándékozik, s e végett két új tanszéket alapít meg, a ma-  
thematika és természettudományok, — meg a nyelvészet,  
történelem és bölcsészettanból. Évi díj 525 frt, az összes tanárok közt  
egyenként felosztandó tandíj illető része, 84 frt szállás pénz, vagy a viszo-  
nyokhoz képest természetbeni lakás és 10 b. öl puha tüzelő fa. — A  
kellően felszerelt folyamodványok f. év július 15-ig Glos János  
egyházi felügyelőhöz intézendők.

5. Torontálmegyébe levő T.-Kanizsa m. városában gyó g y s z e r-  
tár állittatik fel. A folyamodványok f. év jul. 12-ig a megye alispáni  
hivatalához küldendők be.

### Szerkesztői levelezés.

M—l L. tr. úrnak: A küldeményt köszönettel vettük.

R—er D. tr. úrnak: A himlőoltó anyagot megrendeltük.



Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt. félre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, városi-utca Parkfriederfelé házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Mendl Lajos tr.: Adatok a bujakór tanához. — Kaczánder Aron tr.: Hártás gégelob, légesörmetszés, gyógyulás. Vége. — Könyvis mertetés. Étude medico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées, par M. A. Tardieu. — Lap-szemle. A gégepöfetegeinek kiirtásáról. — A jobb oldali nagy ivarredő daganata; műtétel; gyógyulás. — A levegő befuvása által gyógyult bélbehüvelyződés. — Apróbb szemelvények.  
**Tárhoza:** Erdélyország közokrházai 1863-ban. — Jelentés a magyar orvosok és természetvizsgálók X-ik nagy-gyűlése tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. — Előleges jelentés. — Hirdetések.

## Adatok a bujakór tanához.

Mendl Lajos tr.-tól, Kőrmenden.

I.

A bujakórtan távol van befejezésétől, sőt újabb időben számos vitatásnak lett tárgya. Az irodalom terén hemzseg a sok bujakórtani értekezés, s különösen a német orvosok közt dühöng ez irásdüh a legjobban, és sokan közülök, kik egy tuczatnyi bujakórost alig láttak, „pontos és számos észleletek” alapján küldik szét kórtörténeteiket a világba, s állítanak fel egyremásra új tételeket. Emellett, az egyiknek tapasztalata annyira elüt a többiétől, s ezeké ismét annyira különböznek egymástól, hogy habár az empiricus gyógybanás semmi lényeges változást nem szenvedett, alig múlik el egy hét, hol a bujakórtannak egy új rendszerével ne találkoznánk. Ilyennek felállításával én ugyan nem kérkedhetem, azonban azt hiszem, hogy az alább közlendő megjegyzések, mint eredményei azon tapasztalatoknak, melyeket másodorvosi minőségben a bécs-wiedeni kórháznál s az óta magángyakorlatomban tenni alkalmam volt, a szakember valamint a gyakorló orvos előtt egészen értéktelenek nem lesznek.

A régi írók csaknem mind, s az újabbaknak is legnagyobb része a sankert több nemre osztja; ezen beosztások azonban csak az eredeti és következményi állapot összezavarásán alapulnak. A sankernek csak egy neme van, hanem ez fejlődésében különféleképen alakúlhat. Megkeményedés, üszök sat., csipkézett vagy kerek sat. alak, egyáltalán nem erednek különféle ragályból, hanem csak módosulatai az egyszerű fekélynek. Különösen a keményedett bujafekélyről sokan azt hiszik, hogy egészen másként támad, mint a puha, s hogy csakis ez hoz elő bujasenyvet. Én ismételve tettem ez irányban oltó-kísérleteket, hol puha, hol keményedett sankerekről vévén a genyt, s egyszerű fekélyekből sokszor kemény sanker, leggyakrabban azonban mindkétféleből csak puha támadt. Boeck tanár Christianiában számos syphilisatioinál ugyanezt találta, s észleletei-

nek eredménye gyanánt ki is jelenti, hogy a kemény, valamint a puha sanker egy és ugyanazon méreg terményei.\*) Én továbbá a legjellegzetesb Hunter-féle sankerek után gyakran a legkisebb nyirkmirigy dagot s legcsekélyebb küteget sem észleltem; más alkalommal ellenben a puha sankert a legsúlyosabb másodlagos bujakór követte. Nőknél, hol megkeményedett sankerek sokkal ritkábban fordulnak elő, mint férfiaknál, hasonló arányt a bujakór másodlagos bántalmaira nézve nem tapasztaltam. — Tagadni ugyan nem lehet, hogy a megkeményedett sanker valóban azon alak, mely után más bujakóros bántalmak a legtöbbször köszöntenek be, de nekem határozottan úgy látszik, hogy a megkeményedés a szervezetben erősebben tova harapódzó bujakórnak épen csak első jelensége, melyet más syphilis alakok követhetnek ugyan, de szükségképen nem követnek. Az egymást követő tünetmények sorozata általán épen nem határozott és rendes; s garatfekélyek, kütegek sat., sőt csontdagok (tophi) a fekély megkeményedése, vagy dob (bubo), nélkül is jöhetnek elő. Nekem általán azt kell hennem, hogy másod bujakóri alakok sértetlen felbőr és felhámánál, tehát anélkül hogy csak egyszerű bujafekélyek is jelen lettek légyen, a nyirkedények által eszközölt sanker-méreg felszívódása folytán támadhatnak. A theoriára nézve fölötte kényelmes ugyan két oly ragálynak fölvétele, melyeknek egyike csak helybeli, másika a helybelin kívül általános megbetegedést is okoz: de ha ugyanazon fekélyből két különböző egyénnél egy időben oltást teszünk, s ezeknek egyike egyszerű puha, másika megkeményedő fekélyeket hoz létre, a ragályzó anyag egyneműségét csakugyan el kell ismernünk, — ha netalán Rollet-nak túlokos elméletét a vegyes ragályról elfogadni nem akarjuk.

A sankernak tehát csak egy neme van, de ezen egy faj is nem igen könnyen ismerhető fel, s Astruc szörnyen tévedett, midőn híres művében „de morbis venereis” a sankerről azt mondá, hogy „facilis est diagnosis morbi”. A legjelesebb bujakór-íróknak sem sike-

\*) Lásd Gaz. des Hôpitaux 1864. jan. és Med. Rundschau 1864. april. 12. sz.





rült pathognomonicus jelt felállítani, s csak az oltás fogamzása által lehet tényleges kórismét megállapítani, holott minden egyéb jelek merőben valószínű kórisméket szolgáltatnak, valamint az oltás eredménytelensége sem zárja még ki a sanker jelenlétét. A legbizonytalanabb segédeszköz minden esetre az, mely onnan, hogy a baj a nemzórészekben fészkel, vonja a következtetést, mert akkor sötét, izzag, lehorzsolások sat., valamint fekélyek a szájban és az alfeleken sat. a legtöbb alkalmat szolgáltatnak diagnosticus tévedésekre. A kórvegytani buvárlat sem eredményezett még tényleges jelt. A bujakóros geny nem különbözik, vagy helyesebben mondva nem különböztethető meg a közönséges genytől. Közlöm itt alább azon vegyelemzések eredményét, melyekre Kletzinsky tanár, a wieden kórház kórtani vegyészje jutott. Szándékom volt emellett a sanker-genyt a közönségestől, valamint a dobgenytől megkülönböztetni, de nem sikerült oly elvet felfedezni, mely ez irányban várakozásunknak megfelelt volna.

A közönséges, valamint a sanker- és dobgeny hol jó, képzékeny volt (gazdag vas, kali, zsír, sejtek és mészfosphatokban, szegény natronban), hol rossz, eves (vas, kali, zsír, sejtek és mészfosphatokban szegény, natronban gazdag).

De van különbség a sanker meg a dobgeny között, és ez ugyanaz, mely a fekély- és tályoggeny (Abscesseiter), vagyis azon geny közt létezik, mely nyílt területről és zárt üregekből származik.

A területi geny (Flächeneiter) gyakran savanyú kémhatású, KO hydráttal a Donné-féle enyvszerűséget (Viscidwerdung) ölti magára, collagen anyagokat szinte sohasem is tartalmaz, chloridinsavat pedig ritkán, ellenben pyint többnyire.

Az üregbeli geny (Höhleneiter) ellenben égvényes kémhatású, a Donné-féle enyvszerűséget hamagvizegygyel gyakran nem mutatja, eczettel ellenben sokszor enyvesé válik, collagen anyagokat, valamint chloridinsavat is gyakran tartalmaz, de pyint szinte sohasem.

Ennél többet a vegyi elemzés nem is mutatott, s a górcsónak sem sikerült eddig a bujaragályt fölfedezni s azon anyag természetét kimutatni, mely a kórok oly nagy csoportulatának oka és alapja.

## II.

Ámbátor a bujakór-mérget, mint főlebb mondtam, mindeddig nem ismerjük, s annál fogva lényegét meg sem is határozhatjuk; mindamellett törekedtek régebben és újabban ragályos erejét megsemmisíteni, s analogia útján nevezetesen a halványban (Chlor) oly szert véltek találhatni, mely valamint más fertőző anyagokat közönbösít, úgy talán a bujakór-ragályt is hatástalanná tenni képes lesz. Tudtommal e tekintetben positiv észleletek még nem léteznek, mert habár többektől és több ízben is állítottattam, hogy a gyanús közösülés után chlormosások folytán ragályzás nem következett be, az ily állításoknak a buvár és a gyakorló orvos előtt valódi becse még sem lehet, miután kétséges marad mindenkor, valjon chlormosás nélkül fertőzés egyáltalán történt volna-e. Ezen jelen-

tések azonban engemet is arra indítottak, hogy a chlornak hatását a sanker-ragályra gyakorlati tekintetben kifürkészszem, és az itt közlendő eredményekre jutottam.

1-ső kísérlet. L. K. pinczer, 27 éves, erős egyén, 5-ik nap hogy a bujafekélyt észrevette, gyógykezelésem alá jutott; a sankerből vett genyt bal czombjába oltottam; egyszersmind ugyanazon fekélyből vett genynyel bőven impraegnált elefántcsont oltótűt, melyet  $\frac{1}{2}$  obonynyi chlorina liq.-t tartalmazó fekete üvegese parafadugaszához kötöttem, 2 perczig a halványvíz érintésének kitévén, e chlorról érintkezésbe volt genyt a jobb czombba oltottam. — A bal czombon másnap az oltott helyen vörös petyet, 4. nap hólyagesát, 5. nap genytűszöt (puszta) találtam, mit edzéssel elpusztítottam; — a jobb czombon a fertőzésnek semmi nyoma nem mutatkozott.

Azon netalán támasztható ellenvetés megelőzésére, hogy a ragály erőművileg a genynek elmosása folytán a halványfolyadék által elpusztított legyen, meg kell itt valamennyi esetre nézve jegyeznem, hogy a geny az oltó tűn, annak kivétele után, nemcsak górcsónak, hanem pusztá szemmel is látható volt.

2-dik eset. W. H. kéjhölgy, 18 éves. Sanker 13 nap óta. Mirigydagana. A bal czombon eszközölt oltás egyszerű genynyel 4-ed napra genytűszöt eredményez; az ugyanakor a jobb czombon 2 percznyi halványérülés által desinficiált genynyel történt oltás minden ellenhatás nélkül marad.

3-dik kísérlet. K. S. cipészlegény, 23 éves, sanker és dobban már egyszer szenvedett. Új bujafekély 5—6 nap óta. A fertőztelenített anyaggal oltás a jobb czombon eredménytelen, a nem fertőztelenített a bal czombon genytűszöt okoz.

4-dik kísérlet. Sch. H. kereskedő, 32 éves. Sankerban már egyszer szenvedett. A mostani bujafekély 8 napos. Oltás a jobb czombon fertőztelenített genynyel, a balon valódi-val. A beteg tudtom nélkül az oltás után teli fürdőt vett, s az oltás mindkét helyen eredménytelen maradt.

5-dik kísérlet. G. H. kadét, 21 éves, 15 napja van bujafekélye. A föl nem bomlott genynyeli oltás sikeres, a fölbomlotté sikertelen.

6-dik kísérlet. G. K. férjezett asszony, 25 éves, egész testén elterjedt bujaggal (Syphilid) jött hozzám. A vizsgálatnál ezüst garasnyi fekélyt találtam a bal k. szeméremajk belfelületén; lapos, fekélyes függőlyöket a csombok belfelületén, az alfeleken és a jobb k. szeméremajkon, mely vizenyődagos is volt, bibircsós és foltos küteget az egész testen, bibircsókát a hajás fejbőrön, garat- és nyelvfekélyeket. A beteg állítólag 8 hét előtt vette észre a fekélyt, de orvoshoz fordulni szégyelt. Itt is mindakét féle genynyel kísérlettem meg az oltást, de nem volt eredménye. (A beteget részint helybelileg gyógykezelttem: a lapos függőlyök étetése kali causticum-mal; sulphas zinci gr. 2. Aq. dest. uncia — oldattal köztöze a fekélynek; timsós szájvíz; zöld szappan a kütegekre; — részint általán: 12 szmr. kalium jod. naponta; fürdők és begöngyölés nedves pokróczokba. A beteg 72 nap alatt tökéletesen meggyógyult).

7-dik kísérlet. B. F. 24 éves, szabadságos katona. Sanker 12—14 nap óta. Az egyszerű oltás sikeres; a halványos sikertelen.

8-dik kísérlet. Cs. A. földmives, 25 éves. 4—5 hetes, elhanyagolt, szinte eves bujafekélyek a makkon; erős alkatú egyén. Az egyszerű oltásra genytűsző fejlődik; a halványosra semmi eredmény.

9-dik kísérlet. K. K. kereskedő legény, 18 éves. Sanker öt nap óta. Hasonló oltás, hasonló eredmény.

A geny valamennyi esetről mindjárt a halványnyali érülés után savanyú kémhatású volt.

Dob-genynyel tett két oltás-kísérletnél, egyik esetben az egyszerű geny szintén genytűszöt hozott létre, a desinficiálnak pedig semmi lobterménye nem lett; a másik esetben mindkét nemű genynyeli oltás eredménytelen maradt.

Összefoglalván most az eredményeket, 9 sanker-esetről 7 tényleges bizonyítványát találjuk annak, hogy a halvány a



bujageny ragályos hatását megsemmisíti; 2 esetben pedig, hol az oltás nem fogamzott, semmi következtetést nem vonhatunk. A dobgenynyel törént oltás első esete hasonlóképen a chlor fertőztelenítő hatása mellett tanuskodik.

Igen kíváncsi volna, ha oly orvosok, kik e tekintetben elég anyaggal bírnak, a halványt, mint kötőszert, kivált a bujakóros fekélyek első időszakában alkalmaznák, s észleleteiket az iránt, valjon fertőzés után is képes-e a chlor a bujasenyv további terjedését a szervezetben meggátolni, közlétemék. Nekem, mint magán-orvosnak jelenben annyi beteg rendelkezésemre nem áll, mennyi ily gyógykísérletekre szükségeltetik, miszerint a bujakóros bántalmak orvoslása javíttassék és átalakíttassék. Ohajtom, hogy mások bevégezzék azt, mit én jelen soraimmal megkezdtem.

### Hártyás gégelob, — légcsőmetszés, — gyógyulás.

Kaczánder Áron tudortól. (Vége.)

A sejtszövetlobot illetőleg bárha az általa okozott terjedelmes bőr- és a hólyaghuzó után hátramaradt seb folytonos genyedésénél, s azoknak a visszaszivárgó tej által előidéztet bemocskolásánál a légcsősebnek naponként legalább kétszeri tisztogatását s a cső eltávolításának szükségét láttam: mindazonáltal ezen körülmény nagyon aggasztott, s kételkedtem, valjon a sebhely kétszeri tisztogatásától háramlandó haszon felér-e az ezáltal a légcsőben okozott inger hátrányával? E kételyemet Balassa tanár úr hozzám intézett következő sorai szétoszlatták: „A műtétel sebjeben jelenlevő sejtszöveti roncsolás s az ezzel egybefüggő genyedéssel szemben, nehogy a környéken genygyülem és genysúlyedés képződjék, a gyermek minél szabadabb kimenetet kell eszközölni, s erre nézve a csőnek mindennapi kivétele lenne szükséges.” Ezen körülményre nagy gondot fordítottam. Bemetszésekre ugyan szükség nem volt, de tekintetbe nem véve a tisztogatás közben beállott nagy mérvű köhögést, a hegedést gátló mellékes körülmények megszüntetése okáért az mindennap kétszer vitetett végbe, Ezen egyszerű kezelés mellett az elroncsolt sejtszövet levált, s körülbelül harmadfél hétre a műtét után a légcső nyílást bekerítő bőrseb tökéletesen elenyészett.

A tejnek evés közben észlelt visszaszivárgási tünetet illetőleg, sokáig aggodalomban voltam, mert a gyermek táplálására nyújtott tejnek része a gégen keresztül a légcső-nyíláson kiszivárgott, s valahányszor étetésnél egy kis része a csőbe jutott, felköhöntése erős köhögési rohamokat idézett elő. Ezen szövemény annál inkább nyugtalanított, mert az ezutáni szükségeltet seb tisztogatása végett az étetést a napnak meghatározott két időszakára korlátozni, s időközben tápláló allövetekkel az eledelek hiányát pótolni kellett. A kinemelégitő táplálás a gyermek erejét napról napra súlyosztotta, mi ekkor még inkább megtörtént, midőn az étetés könnyen jelentkezett félemletes köhögési rohamok miatt két napig csak tápláló allövetekre szorítkozni kísérlettem meg azon indokból, ha netalán a visszaszivárgás alapjául föltételezett ok a nyelés szüntetésével elenyészne. Ezen szövemény létre jötté után ötöd napra egy ízben pépes ételt adagoltattam, de ugyan azon kellemetlen tünetet vévén észre, ezt is azonnal abban hagytam, azon későbbben tévesnek bizonyult nézetből indulván ki, hogy a folyó eleddel a légcsőből kiküszöbölhető, a pépes étel pedig a gégehez tapadhatván, folytonos köhögési ingert okozhatna. E közben a kised ereje, mint mondtam, napról napra jobban fogyott, s az úgy szólván csak lézengett, de emellett légzése a legrendesebb, érütése láztalan, s köhögése csak étetés alkalmával volt hallható. A műtett hely már is a legszebb reményekre jogosított, s csak az óráról órára növekedő erők alábbszállása, minden eredményt meghiusítandó körülmény nehezkedett leginkább vállaimra, s folytonos nyugtalanságban részesítette az aggódo szülőket. Ha e tünetmenny helyes életboncezi megfejtését hamarabb sikerült volna kikutatnom, a gyermeket azon kinos étkezéstől megkímélhettem vala, mit két napig alkalmazni szükségesnek véltem. Ugyanis látván, hogy a tejnek legkisebb része jut csak a gyomorba, étető cső által kísérlettem meg a gyermeket táplálni, hogy ily módon a rendes útoni étetés által

okozott rohamos köhögést, s a fenyegető végkimerülést megakadályoztassam. Hogy mily nehézséggel jár ennek alkalmazása gyermekeknél, azt megítélni csupán az képes, kinek e tekintetben saját tapasztalata volt. Daczára ezen nehézségeknek sikerült öt ízben a nyelcsövet szerencsésen bevinnem, s a kis beteget étellel ellátnom. Ezután látván a nagy mérvű ökröndözést, hányingert, s a gyermek egész létének felingerültségét, felhagytam a nyelcső általi étetéssel, s a rendes útoni étkezésre tápláló csőrökkel egyetemben tértem vissza.

November 25-én a gyermeket zárt kocsiban a városba hoztam, hogy folytonos felügyeletem alatt észlelhessem. — A bosszantó körtünet megfejtésén elmélkedvén, azt véltem, hogy a kórfolyam természeténél fogva a meglazult inyreszekben a megerőltetett hányás, nemkülönb a tömör pokolkő oldattali edzések garattorokbeli átfürodást hoztak létre, s több efféle helytelen feltevényekben törődtem, miglen a valódi életboncezi oka feltárult előttem, s Balassa tanár ur által véleményemben megerősítettem, ki is becses levelében említi, hogy gyakorlatában is ehhez hasonló körtünetek merültek fel, hol a légcsőmetszés után a gégefedő tökéletesen működése és zárása folytán, darab ideig a tej a gégebe is jutott, s a légcső sebében kiürített, ajánlván egyszersmind a gyermek pépes étkekkel való étetését.

December 10-én kísérlettem meg azt először, s megvalóltam, hogy némi elfogultsággal; de mennyire jól esett élveznem azon örömet, hogy a gyermek minden köhögés nélkül fogyasztott el egy jó adag pépes ételt. Ezen kísérlet a műtétel után oly időszakban történt, midőn a cső bevitele a kezdődő szemcsésedés miatt már egykevessé meg volt nehezítve úgy, hogy azt félórát tartó folytonos köhögés követte, s csak a tejnek egyenesen a légcsőbe leendő jutástól való félelem gátolta a seb behegesztését. A fennemlített aggályos körülménytől felszabadítva látván a kis beteget, minekutána a műtett helyen semmi rendellenes nem tűnt elénkbe, s a sebben hegedésre nagy hajlam mutatkozott, a légcsőnyílást tökéletes légmentessé tevő készülékről kellett gondoskodni. E célból Fischer műszerész úrnál a Gorgelat-féle csövet rögzítő lemez mintája s nagysága után kaucuk lemezt csináltattam, a közepében bemélyedéssel, melynek a sebbe illesztendő domborúsága a seb hosszasági- s szélességi átmérőnek megfelelt, melyek mind két végében, azt a nyak körül rögzítendő szálág behuzására likak voltak. Ezen kaucuklemez a céljának tökéletesen megfelelt.

December 11. délbe alkalmaztam azt először. A gyermek jól tűrte, eleinte ugyan egy kevessé nehéz volt a légzés, de nem sokára megkönnyült s egyes szavakat érthetőleg és hangosan ejthetett. Éjjel a gyermek nyugodt volt, keveset köhögött. Uganily állapotban volt másnap reggel; érütés 96.

Dec. 12-én délbe az alkalmazott kötést feloldván, a seb hegedésében meglepő előmenetel volt észlelhető, ennek ürje annyira szűkülvén meg, hogy csakis a sebhely erőszakos szétfeszítése által lehetett volna a csövet beilleszteni. Ily kedvező változást tapasztalván, a sebhelyt csak ragtapaszcsikkal húztam össze. A gyermek majdnem rendesen lélegzett, egész nap lefolyta alatt nyugodt, s vidám volt és köhögés csak viz ivásközt hallatszott. E naptól kezdve a rendes étkezés, s leginkább a fehérynys vilsavas mészéleg (Proteino-phosphas calcis) dara pép alakjában használata mellett a gyermek erőben gyarapodott, színe javulni kezdett, beszédje hangoztatása tisztult, a seb nyílása szűkült, s december 28-án tökéletesen behegedt.

E megfigyelt eset némely gyakorlati, addigi tapasztalataimat megerősítő folyományokra szolgáltat alkalmat.

1. A hártás gégelob kórfolyamata igen csalékony, s a helybeli tüneteknek első roham utáni javulása, a lázas mozgalom tökéletes megszűnése nélkül, nem jogosítja fel az orvost kedvező jóslatra, sőt csekély véleményem szerint éberségre intse.

2. Sokkal veszélyesebb befolyásuk azon hártás gégelobok — ezek ugyan sokkal ritkábban fordulnak elő — melyek a külbefolyások folytonos behatása következtében előre ment hurutos gégelobból, a boncezi folytonosság törvényei szerint valódi crouppá fokozódnak.



3. Az életben sem élettani, sem physikai tünetekből még valószínűséggel sem lehet meghatározni, valjon a torokgyíkban a hárttyák képződése vagy a rostos hárttyák s takhártya alatti sejszövet duzzadtsága közvetlen tényezői e az életveszélynek.

4. A mint már sokszor, úgy jelen esetben is meggyőződésem azon tapasztalati tényről, hogy a vérbocsátástól csak az első roham felleptekor várható eredmény; a kórfolyamat azon időszakában, a mikor a kórtünetek már a megtörtént izzadmány képződését, vagy a rostos hárttyák, s takhártya alatti setjszövet beszűrődését feltételezik, a vérbocsátás csak súlyosítja a kórfolyást az okozandó vérszegénység miatt.

5. A leggyakorlatlanabb eljárás a torokgyíkban a nadályokat magára a gégetájra, vagy a hólyaghúztól a torokra alkalmazni, mert nemcsak az ubi irritatio, ibi affluxus elvből indulunk ki, de a sok esetben igen üdvös hatású lágyító pépekalkalmazását is akadályozzuk s a netalán foganatosítandó légszömetszés műtétét megnehezítjük.

6. Nem dicsekedhetünk oly gyógyhatányokkal, melyekre a fül-doklási rohamok s az életveszélyeztetését feltételező bonczi változások megszüntetésében csak valószínű biztonsággal támaszkodhatnánk.

7. A kórfolyamat szénsavas vér megmérgezését jellegző időszakában, csak a légszömetszés nyujthat még reményt az élet megmentéséhez, mely csekély véleményem, s jelen esetből nyert tapasztalás után, még akkor is javalva van, ha a lobfolyamat a légszöre is már elterjedt.

8. A műtét netaláni sikeres véghez viteléhez egyik legfőbb tényező a légszö tiszta lemeztelenítése, s ennek megnyitása előtt a vérzés tökéletes megszüntetése.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Étude médico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées, par M. A. Tardieu. 8-rét. Paris, 1864, J. B. Baillière et fils.*

Mindegyikünk előtt ösmeretes azon szolgáltság, melyben a törvénytörvényi orvostan a törvénykönyvek jogi fogalmai és meghatározásaihoz áll, melyekhez azután az orvosnak véleményét alkalmaznia kell, habár állítása felől nincs is meggyőződve, hanem csak abban nyugszik pedig, hogy a törvény parancsol, míg ő annak készséges hódolattal engedelmeskedik. Ezen szolgáltság közepette kis csoport emelkedik elé, melynek élén magasan Tardieu áll, ki többet tett mint bárki más, hogy a törvénytörvényi orvostant azon békák alól kiszabadítsa, melyeket a törvénytörvényi orvostant önállóan művelve, az orvostan többi ágaihoz méltóvá tegye, melyek semmi idegen beavatkozást meg nem tűrhetnek, hanem önmagukból következő fejlődési törvények szerint haladnak. Ezen elv lengi át Tardieunak ugy tanárszéki előadásait, mint számos írott munkálatát, jelen műve pedig az előidézett vagy áttérjesztett betegségekről szól törvénytörvényi orvostani értelemében.

A könyv öt fejezetre oszol, melynek részei:

- 1) azon betegségek, melyek rossz, megromlott vagy meghamisított tápszer használásából származnak;
- 2) az esetleges mérgezések vagy gutaütések;
- 3) a betegségek, melyek bizonyos orvosságoknak helytelen rendeléséből, vagy hibás kiszolgáltatásából erednek;
- 4) állatokról az emberekre áttent ragályos kórok;
- 5) az egyik egyénről a másikra áttent ragályos bántalmak.

A három első csoport az előidézett bántalmak összegét foglalja magában, s ekkor a törvénytörvényi orvostanban vagy épen nem, vagy nem igen tárgyalattak, hanem inkább az orvosi rendőrségben adtak nekik helyet, hol a különböző fejezetekben lehetett rájuk akadni, noha az igazat megvallva inkább a törvénytörvényi orvostan tárgyait képezik, mint ezt legalább Franciaországban a fenytő rendőrség évkönyvei elég bőven tanusítják. S valóban mi sem érdemi meg jobban a törvény általi üldözést, mit az egészség elleni azon merényletek, melyet az elromlott hús árulói vevők ellenében elkövetnek. A bankjegyek, és még inkább az ércpénzek hamisítói szigorúan fenytüntetnek, mert a polgárokat vagyonukban károsítják, s kik

azoknak rossz vagy meghamisított tápszer-árúkkal egészséjükben bajt vagy talán veszedelmet okoznak, szintoly szigorúan ne sujtassanak-e, annál is inkább, minthogy úgy közvetlenül, mert a vett tápszerért jó pénzt kell adni, mint közvetve, az egészség vesztese által az illető keresetében gátolva van. Olykor még vagyonkárosítás is forog szóban, nem is említvén azon legszomorubb, de megeshető következt, mely az illető vagy tán illetők halálával végződnék. A rossz és meghamisított tápszerkeknél tehát még oly esélyek merülnek fel, melyeket a hamis pénzek készítésénél nem találunk, s melyek az elkövetett vétkeket még súlyosítják. Mig a hamis pénzverést a vagyon, a tápszerhamisítást, vagy tudva rossz minőségűnek árulását méltán úgy a személy mint a vagyon ellen elkövetett vétkeknek, s még szigorúbban fenytitendőnek tartjuk, valamint az egészségügyi rendőrség szoros, eddig nem elég erélylyel kezelt kötelessége, hogy nemcsak akkor lépjen fel, midőn baj már van, hanem kutasson, ez által lehető levén, hogy baj ne is történjen. S itt az alkalmat megragadva a közegészségügyi ügyfeleinknek a kellő vegytani ösmereteknek nemcsak megszerzését hanem megtartását is figyelmébe kíválóan nem ajánljuk, addig is mig az abbéli jártasságot törvényeink kötelességükké nem teendik. Közönségesen gyógyszerészeket szoktak maguk mellé venni, feledvén, hogy a gyógyszerárakban oly vegytani műveletek, melyek nagyobb képzettséget igényelnének, nem szoktak véghez vitetni, miről bárki meggyőződhetik, midőn látja, ha 100 között egyben van vegytani tűzhely, ez is is inkább tudományosságot jelentő diszként; igen kedvező eset. A mai gyógyszerészek inkább gyógyszerek árusai, s igaz, hogy készítenek is egyetmást, de mit -- főzetet, öntelék, labdacot, suppositoriumot, párlatot, s ily forma apróságokat. Ily körülmények közt hitünk szerint, a közegészségügyi orvosokhoz intézett figyelmeztetésünk jogosult. Szokták ugyan mondani, olyan dolgokra nem érünk rá. Miért nem? Nem a hivatalos dolgokkal való túlterheltség, hanem a magángyakorlat, vagy még más egyéb mellék-foglalkozás végett. Részünkről ugy tartjuk, hogy a hivatalos szolgálát az első, s csak annak teljesítése után lehet más egyébhez látni, mi annak köréhez szorosan nem tartozik. Erre felelik: csekély a fizetés, a tisztességes megélésre nem elég, miért másután kell nézni, hogy magunkat és talán családunkat állásunkhoz illően fenntarthassuk. A tisztességes megélhetés minden jóra való ember első törekvése, ámde ismét minden lelkiösmeretes ember kötelessége, hogy oly hivatalt ne vállaljon, melylyel az egész időt igénybevevő teendők járnak, mig az azzal járó jövedelem csekélyisége a mellék-foglalkozások szükségességét magában hordja. A közügyi orvosok fizetései mindaddig nem fognak javittatni, mig látni fogják, hogy csekély díjazás mellett is a pályázók túlságos bőségben vannak. Csak jobbajaink vonúljanak vissza, s be fog következni, hogy a közegészségügyi orvosi állomások oly díjazásban fognak részesülni, melynél az illetők nem fogják mondani: az orvosnak elég ennyi is, hiszen az másképp is tud magának jövedelmet szerezni, a betegek majd elhijják.

Ezen kitérés után, melyben bennfoglaltak kimondására Tardieu munkája ösztönzött, átmegyek ezen jeles, közegészségügyi orvosainknak elegendé nem ajánlható könyv további ösmertetésére.

A második fejezetben azon esetleges gutaütéseken kívül, melyek oka például a rosszul szerkesztett, vagy külső óvatosság nélkül használt tüzelési helyekben van, az ólom-, réz- és horganyedényekkel való élés következtében számozott gyakori szerencsétlenségeket teszi vizsgálata tárgyává, valamint a törvénytörvényi orvosokat azon bajokra figyelmezteti, melyeket a mérges anyagokkal átitatott szépitő szerek, szines papírok, mesterséges virágok és több hasonló dolgok készítése és használása nem egyszer okoz. Ezen iparágak a gyártót és a kereskedőt egyaránt a náluk foglalkozók és a közönség irányában felelőssé teszik, mi által a törvénytörvényi orvostan nem egyszer alkalma nyílik, az avatossági rendszabályoknak hanyagság vagy tudatlanság következtében elmulasztásáért, mennyiben ez betegségeket vagy épen halált okozott ítéletet hozni. Ilyen esetekben az orvost közönségesen azon nehéz kötelesség éri, hogy a netán hatott szert az általa előidézett kórjelenségekben mutassa ki.



A harmadik fejezet tárgyát a helytelen rendelés vagy a hibás kiszolgáltatás következtében keletkező esélyek teszik. Itt igen természetesen különböző körülmények fordulhatnak elő, s így azokat nem lehet egyformán megítélni. Lehetnek hibák, melyek a tudomány és műismeret körén túl esnek, míg mások egyszerűen figyelmetlenség, vagy épen szórakozásnak tarthatók, s ezeket mindig meg kell különböztetni a sötét tudatlanság, vagy a vak járatlanság által okozott hibáktól.

Ezen munkában egyébként érdekes elbeszélések sem hiányoznak, melyek közé azon eset tartozik, midőn valaki azzal vádoltatik, hogy a betegben idegbajt delejesség által hozott létre. Az állítás már magában véve képtelenség, de a törvényszéki orvosoknak azon hozzájuk intézett kérdések által okozott veszélyességét, valamint az előforduló bonyolódott körülmények kifejtését eléggé nehezítették. Egyébként csodálkozni nem lehet, hogy Franciaországban, hol Home, a lélekidező, a legfelsőbb körök szívesen látott vendége, az állati delejesség törvényszéki tárgyalás esetéül szolgáljon.

A negyedik és ötödik fejezetben Tardieu nagy jelességének tetőfokán van, midőn az állatokról az emberekre, vagy az egyik emberről a másikra átjutott ragályos kórokat a tárgy fontosságához mért módon fejtegeti.

Az állatokról az emberekre áterjedhető betegségek a pokolvar, víziszony, taknyosság és a főreg kórság (farcin, Wurm), melyek részint a tulajdonosok vigyázatlansága, részint azon köteles szolgáltatások következtében terjedhetnek át, melyeket a munkások vagy szolgáltnak végezniök kell. Forduljon elő akár az egyik, akár a másik eset, a tulajdonos vagy a munkaadó úr felelős és kár-potlással tartozik, mi törvényszéki keresetté lehet, s itten az orvosnak szinte jelentékeny szerep jut. Ezen alkalommal a következő érdekes esetet beszéli el. Ezen év tavaszhoz 6-án H... és B... Párisban azzal bizattak meg, hogy az alforti baromgyógyintézetbe kutyát (chien griffon) vigyenek el, melyet előtte való napon veszett kutya megharapott, midőn azonban a két ember a tözsdetérén áthaladtak, úr találkoztak velük, kinek a kutyát 10 frankért eladták, a mint pedig a törvényszék a veszélylyel járó adásvevést megtudta, az eladókat rögtön üldözése tárgyává és az új tulajdonoson okozható kárért felelőssé tette.

Az egyik emberről a másikra átjutott betegségek közt főszerepet a bujakór visel, melynek átvitele három módon történhet meg, t. i. vagy közöslés, vagy szoptatás, vagy pedig véletlen érintkezés, vagy beoltás által. Ezen dolgokban az orvos elé rendkívüli nehézségek gördülnek, s biztos lehet abban, hogy az igazság felderítését nemcsak a hazugság, szegyeen, az elkövetett tetteken lebegő kisebb-nagyobb homály, hanem még saját magának kétségeskedései is gátolni fogják. Ily akadályok közepette a tapasztalt szerző ajánlja, hogy az orvos az egyes tantételek feletti viták és elvont eszmék rabja ne legyen, hanem a dolgot, mindig ennek érdeme szerint a különös körülményeknek megfelelőleg fogja fel.

Legnehezebb kérdések egyike, midőn azt kell meghatározni, hogy a bujakórt a házastársak melyike kapta meg a másiktól, s itten Tardieu int, hogy szép szavaknak, ingatag kifejezéseknek ne higgyünk, az úgynevezett szivességéből eredett bizonyítványok adásától pedig eléggé nem ovakodhatunk, minthogy azokkal annyi visszaélést szoktak elkövetni.

Szoptatáskor dajkáról a gyermekre átment bujasenyv vizsgálatánál az orvosnak a felmerült, vagy kifürkészhető tényeket szorgosan és a legnagyobb gondnal kell észlelése alá venni és ítélese tárgyává tenni, midőn minden hitágazatszerű elvek és megrögzött rendszerektől mentnek kell lennie, melyek csak arra szolgálhatnak, hogy felvilágosítás helyett még a leg egyszerűbb dolgokat is összebonyolítsák. Továbbá Tardieu olyan esetekben a gyermek és a dajka megvizsgálását elegendő, míg a szülőkét felesleges és elhagyhatónak tartja. Elegendőnek ha a két előbbin a bántalom székhelye, alakja és ideje megállapíttatik; mert ha ekként tevőlegesen eredményre jutunk, a dolog megértésére több nem kívántatik, s tagadólágos eredmény esetében annak törvényszéki megállapítására nincs szükség, valjon a szülők nem bujakórosak-e? Mire nézve egyébként megjegy-

zendő, hogy a bujakórnak a gyermek általi öröklését nem zárja ki, ha a szülőkön már gyermekük csecsemőkorában a bujasenyv jelei nem is mutatkoznak, minthogy ez a csiranyagok képződése idejében, még jelen lehetett, míg ellenben tünetei később elenyészhetnek.

A bujakór átvitele esetleges érintkezés vagy beoltás útján, minek tárgyalása egészen új és eredeti, Tardieu szerint a következő öt úton lehető:

- 1) véletlen érintkezés a fertőzött testtájával vagy más valamely tárgygyal;
- 2) az esetlegesen okozott beoltások a körülmetélés vagy taetovirozás által;
- 3) esetleges fertőzések, melyek a védhimlő-oltáskor okoztatnak;
- 4) fertőzések tisztátalan műszerek által, mit némely műtők gondatlansága hozhat létre;
- 5) szándékosan kísérleti vagy gyógyítási célból eszközölt beoltások.

Hogy a két első pont tartalma a közjog bírálata alá esik, afelett kétség nem lehet, hogy olyankor a panasz helyessége megállapítható legyen, nemkülönben a követelt kártérítések odaítéltesenek; a többi három pontra nézve azonban a dolog egyszerűségéből veszt, s rendkívül bonyolodattá válik, mit némely esetben Tardieu maga is elősmer, míg máskor túlságosan szigorú lesz.

Védhimlő-oltáskor a vészhimlő vagy bujakór megtörtént átvitelének megítélése a legnagyobb óvatosságot és lelkiösmeretességet igényli annál is inkább, minthogy részint a folyóiratokban részint az akadémiai-ülésekben előfordult közlemények közül számosan a jelzés ingatagsága és a könnyű eltévesztéséről tanúskodnak. Így megtörtént, hogy a védhimlőt valódi bujasenyv iecthymában keresték; valamint előfordult, hogy a védhimlő-oltás után kifejlődött bujasenyvet, annak semmikép se lehetett tulajdonítani; s ismét az is megesett, hogy némelyek a rendetlen, megváltozott védhimlő-kiütést bujasenyvinek tekintették. Ily körülmények között minden sietséget legnagyobb mértékben kárhoztatni kell, mert ezek oly sajnálatos eredményre vezethetnek, mint Coblenzben és Freimfelden előfordult, az előbbi helyen B... míg az utóbbin Hübener tudor tudatlanság és hanyagság következtében fogásgra ítéltetvén.

Tardieu a legnagyobb szigort követeli az oly orvosok irányában, kik részint szórakozottság, részint gondatlanság következtében meg nem tisztított műszereik által ragályanyaggal fertőzéseket okoznak. Abban vele megegyezünk ugyan, hogy az olyan hanyagság szigoruan fenyitendő, de csak akkor, ha az elkövetett tett megczáfoltatlanul be van bizonyítva, s általában véve tartózkodjunk az orvosnak anélkül elég, sőt igen nagy felelősségi körét még újabb dolgok hozzáadásával szaporítani, nemkülönben a közönség rossz akaratának még több fegyvert szolgáltatni, melyekkel az igaztalan támadásokra még több alkalma nyíljon.

A kísérleti vagy gyógyítási célból cselekedett beoltásokra csak azon megjegyzésünk lehet, hogy még ha legjobb szándékunk is van, ne tegyük ki magunkat oly esélyeknek, melyek irányunkban törvényes kereset tárgyai lehetnek. Emlekezzünk csak azon öt év előtti történetre, mely a lyoni törvényszék előtt folyt le, hol az Antiquaille egyik orvosa és belgyakornoka (interne) vádoltattak, mert egy gyermeknél „tinea favosa confluens“ gyógyítása végett bujasenyvi beoltást eszközöltek.

Ez Tardieu nagy becsü és remeknek mondható munkájának rövid foglalata, s a szerzőre nézve mondhatjuk, hogy Orfilának és Adelonnak méltó utódja, nemkülönben Franciaországban a hitel azon érdemelt fokán áll, melyben Casper Németországban részesült, Taylor pedig Angolországban még most is részesül.



## LAPSZEMLE.

(—h—n) A gége pöfetegeinek kiirtásáról.

Debrou, Orleansból a „Société de chirurgie“ 1864-iki tavaszeli 30-án tartott ülésében nagy gégepöfetegekről értekezett közölt, mely szerint az 52 éves beteg valami hat hónap előtt nyelési, légzési és beszélesi nehézségről panaszkodott, s még a gyors járás is igen terhére esett. Fuldoklási roham még nem bántotta ugyan, hanem bőre kékesen színeződött. Kívülről mitsem lehetett kivenni, nyeléskor azonban a torok fenekén diónyi nagyságú gömbölyded daganat tűnt szembe, melyet Museux-féle fogóval el lehetett érni. Gyöközési helyének kiterjedtnek kellett lennie, noha ennek nagysága pontosan nem volt meghatározható. A gégetükör alkalmazásakor csak annyit lehetett kitudni, hogy a géget nagy pöfeteg fedi, melynek eltávolítása végett Debrou nyelvsont alatti gégemetszést vitt véghez, midőn azonban a nyakseben keresztül a növedéket kivonni akarta, oly fenyegető fuldoklási rohamok léptek föl, hogy az ezen uton való műtést abbahagyva paizsporczy gégemetszést (laryngotomie thyroïdenne) kellett véghezvinni, mi által látni lehetett, mint a jobb oldalon helyet foglaló, körülbelől kicsiny jérczetojásnyi pöfeteg kocsánya a hangszálag és az illesztő porc-gégefedői szálag (ligament aryteno-épiglottique) közti tért egészen kitöltötte. A kocsány körül zúzódó (écraseur) hurokja körítettett, s 45 perc múlva az átmetszés megtörtént anélkül, hogy azon idő alatt a légcsőbe csak egyetlen csepp vér is jutott volna. A kivitelt után Debrou a gége takarthyájának lobja és felduzzadásától, ennek következtében pedig fuldoklási tünetektől tartván, az alap - porc (cartilago cricoidea) s a három legfelső gégesipi porcgyűrűt átmetszve, az így készített sebbe gégecsapot dugott. Műtét után hét nap múlva a beteg lázas tünetények, félrebeszélés és mellkórsági jelenségek közepette meghalt. Bonczoláskor mindkét tüdőben különösen pedig az alap felé számtalan apró tályogocskát lehetett találni, míg a máj, lép, vagy más szervek a genyedésnek nyomát sem mutatták. Továbbá a gégetakharthyájának lobos megduzzadása egészen hiányzott; mi mutatja, hogy Debrou azon félelme, melyre a gégesip-metszést alapította, nem teljesült. Egyébként azt is megvallja, hogy a gégesip-metszést mely a gégemetszés következményeit csak nehezítette, akkor kellett volna eszközölnie, midőn fuldoklási tünetek léptek előtérbe. Sőt az értekező még azt is állítja, hogy a halál oka a gégesip-metszés volt, minthogy a gégesipban maradt csap izgatása folytán hörg-tüdőlob jött létre, mely azután ama tályogocskákat eredményezte.

Follin ezen alkalommal megemlítette, hogy azon fiatal ember, kinek gégepöfeteget körülbelül egy év előtt távolított el, tökéletesen egészséges, s a nem régiben alkalmazott gégetükörözéskor a légutak tökéletes egészséges állapotát lehetett elezni. Műtétkor szívárgott ugyan a bőrsébből kevés vér a gégesipba, de ez minden komolyabb következmény nélkül maradt. Ha mostan gégepöfeteg eltávolítása végett nyelvsont alatti metszést csinálna a lágyszöveteket egész a nyelvsont-hangporczy szálagig (ligamentum hyothyreoideum) szétosztanának, melyet azután csak egy vagy két óra múlva metszene át, midőn a vérzést már egészen sikerült lecsillapítania, s ekkor a műtétet valamely nehezítő körülmény bizonyára nem kísérné, hanem egészen szárazon lehetne véghezvinni.

Trélat megjegyezte, hogy Debrou annak bebizonyításával, mintha a pöfeteget mesterséges utakon el nem lehetett volna távolítani, adós maradt. A pöfeteg ugyanis a hangszálag felett feküve a szájon keresztüli eltávolításra alkalmas volt, s keménysége nemkülönben rostos volta folytán vérzéstől nem igen lehetett tartani. A zuzás soká tartott, mi ha nem volt szándékos, az eszköznek rossznak kellett lennie. Egyébként ugy a vérzést, mint pedig a lassú műtést a Middeldorpf-féle villaméteszel (galvano-cautère) ki lehetett volna kerülni, maga Middeldorpf általa már diónagyságú daganatot eltávolítván, mely szinte a hangszálagok felett a gégeürben foglalt helyet. Trélat továbbá hiszi, hogy a pöfeteg nagysága csak arra szolgálhat okul, miszerint az a szájon át vétessék ki, s szükség esetén a garatszor tágitása könnyebb, mint egészen új

út készítése. Ha a gége-pöfeteg eltávolítása végett gégemetszést csinálunk, mint ezt Ehrmann, Prat és Tollin szinte tette, a pöfetegnek a szájon át elérhetlenné kell lennie.

Trélat ezen ellenvetéseire Debrou levelében, mely az 1864-ik tavaszhoz 13-iki ülésben olvastatott fel, feleli, hogy Burns és Fauvelnek, kik a gégepöfeteget szájon át távolították el, csak kicsiny növedékekkel volt dolguk, míg a nagyobbak eltávolítása azon az úton nem ajánlható, s a gégemetszést hasonló czélból előtte már Follin nagy sikerrel végezte; egyébként pedig a nyelvsont-alatti metszéshez csak akkor fogott, midőn alaposan meggyőződött affelől, hogy az eltávolítás a szájon át lehetetlen, mert mihelyt a daganat a Museux-féle fogóval vagy másképp csak némileg is felemeltetett, rögtön erős fuldoklási rohamok következtek, s ezenkívül a véghezvitt metszés még azért is szükségeltetett, hogy a pöfeteg gyöközési helyét meg lehessen tudni. Trélat továbbá feledni látszik, hogy az újra-kifejlődést nem kell szem elől téveszteni, s ezen czélból igen nagy, mélyen fekvő és rostos pöfeteget a tökéletes kiirtás egész biztosságával a szájon át eltávolítani nem lehet. Azután Debrou kérde, hogy midőn a gégetükörrel a pöfeteg kocsánya föl nem fedezhető és nem látható, miként lehessen akár a zuzót (écraseur), akár a villamétesz hurkát alkalmazni. Végül Debrou folyományképp azon állítást mondja ki, hogy a gége daganatai a nyakon át teendő műtést igényelnek, s hogy ehhez még a gégesip-metszés szükségessé válhatik, midőn, mint Ehrmann és Gordon-Buck eseteiben előfordult a megfulás veszélye forog fenn. (G. h. 1864. Tavaszutó 24.)

(—h—n) A jobb oldali nagy ivarredő daganata, — műtét, — gyógyulás.

Boncart a következő kórtörténetet közli:

H. M. 33 éves, lomha mérsületű, gyenge testszerkezetű, s 15 éves kora óta ivarvérzése rendszeresen történt.

12 éves korában a jobb oldali nagy ivarredő hátsó részletének belső felületén daganat támadt, mely évről évre növekedve végül jelentékeny nagyságúvá lett. 20 éves korában a mostani nagyságának harmadát tehetette ki.

A czomb feléig leérő daganat a beteget nem csak állásában, hanem még inkább járáskor igen hátráltatta, minthogy a végtagokat egymástól távol kellett tartania, hogy ezen segítsen, dereka körül övet köritett, erre pedig három szögletbe összehajtott és hurokká idomított kendőt kötve, a daganatot hátul a hurokban tartotta, mely azonban sokszor egészen magára hagyatott.

H. . . . , ki baját szülői előtt gondosan rejtegette, három év előtt férjhez ment, s képzelhetni a fiatal, épen a katonai szolgálatból hazatért férfi nagy meglepetését, midőn a nászéjen a nőszésnek egészen ujszerű akadályára talált.

Ily körülmények közt csak a műtétben lehetett remény, a férj azonban eleinte hiában könyörgött, mert a nő talán gyávaság, talán szeméremből a műtétről mitsem akart hallani, míg végre még is beleegyezett.

A daganat újszülött fejénél nagyobb, tömött összeállású és piros színű volt, s olyszzerű tekerdésekkel mutatott, mint az agyon látunk. A borító bőr nyákhártyához hasonlított. Mellülről hátra-felé meg volt laposodva, s oly formán nézett ki, mint a disznóbab vagy vese, a kocsány a köldöknek megfelelőleg foglalván helyet.

A sima kocsány átmérője 8, míg vastagsági átmérője 3 centimeter lehetett, s a jobb oldali nagy ivarredő hátsó belső részén gyöközött. A kicsiny és a nagy ivarredő, melyek közt a gyöközés történt, a daganat súlya következtében egészen voltak idomtalanodva.

A kocsányt tapintva közép nagyságú ütér lüktetését lehetett érezni.

A daganat fájdalmakat sohasem okozott, s csak az utolsó időben, midőn H. . . . gondatlanság folytán fel nem kötötte, evődött ki részint a czombok, részint pedig a ruhák általi dörzsölés következtében. A kievődések több helyen történvén, a genyedés annyira jelentékeny mérvű lett, hogy a beteg tetemesen elgyengült, mi még az utolsó évben közbe lépett vérzés által, midőn 2 liternyi vér folyt ki, tetemesen fokozódott.



**Boncard** a már nagy mértékben vérszegényes nőnél vonalos zúzót (écraseur linéaire) alkalmazott, midőn azon az összehajlás bizonyos foka el lőn érve, a beteg annyira panaszkodni kezdett, hogy az eszköz alatt a daganat kocányát ollóval át kellett metszeni. Az így származott seb tojásdad alakú és töltésridomú volt, minthogy a szövetek részben visszahúzódtak.

A vérző üterek közül a két legnagyobb lekötött, míg a többiek vashalvag (chloridum ferri) által lehetett uralkodni.

A seb lehetőleg egyszerű gyógykezelés mellett csakhamar begyógyult.

Az eltávolított daganat 1200 gramme-ot nyomott, s szabad szemmel való ítélet után rostos zsírnövedéknek (stéatome, Boyer. Journal de Médecine XV. köt.) lehetett mondani. (Gazette médicale de Strasbourg 1864.)

**(M.) Levegő befúvása által gyógyult bélbehüvelyződés**  
(invaginatio).

**Ed. Cousins** a bélbehüvelyződésnek egy esetét beszéli, mely ugyanazon egyénnél kétszer fordult elő, s mindenkor a végbélen át levegő történt befúvása által mentetett meg. A beteg két éves gyermek volt. Az első rohamot tíz hónappal előbb állotta ki, a másodikat, melynek kórrajzát röviden adjuk, a beteg fiúcskának előbb pár napig hasmenése volt, mit fogzásból származtattak. Két kávéskanálnyi himbój olaj után egy erősebb nehéz széke lett. Ezen pillanat óta néhány ködösömörös rohamai voltak tenesmussal és ájuldozási tünetekkel; azután nem épen bő nyákos hányás következett, s végre egy fél obonnyi vérnek kiürítése a végbélen át erőtetéssel, s újabb ájulás. Cousins a beteget négy órákor d. u. ily alélt állapotban találta; az érverés alig volt érezhető még az izgatottság időszakában is, melyek tíz percenkint ismétlődtek; a szabad időközben a has puhának, benyomhatónak és fájdalomtalanak találatott. Az ily időközben véghezvitt tapintás alatt C. a haránt remese táján kemény és körülírt dagot fedezett fel, melyet folyton kevesebő határozottsággal a vakbélig lehetett követni. A puhatolás után új erőlködés állott be a hasizmok erős feszülésével, mi alatt a dagot érezni nem lehetett; ezután újra ájulás, a hasfalak elernyedése, s a dag újbóli feltünése.

C. a hurkabél behüvelyződését kórismerte az ileo-coecalis billentyűn át, mely körülbelül a vastagbél közepéig terjedhetett, s ugyanazon gyógyszerközt határozott igénybe venni, mely neki, mint mondók, hasonló esetben ugyanezen betegnél jó szolgálatot tett. A kis fiúnak élesztő szert (cordial) nyujtván, d. u. 7 órákor a végbélbe bevitt gyomorszívattyúval annyi levegőt szorított a belekbe, hogy a has jelentékenyen megfeszült. Valami három perc múlva a levegőnek hirtelen beömlése a vékonybélbe korgási hanggal hallatszott, s a dag nem nem volt többé kipuhatolható. Szinte ugyanazon perczen az érverés erősebb és teljes lett, s az arcz rendes színét visszanyerte; a gyermek negyed óráig aludt, azután előbbi vidorsággal ébredt fel. A hasmenés kis mértékben még néhány napig tartott s vér is ürített ki, de elvégre is az életveszélyes eseménynek semmi rossz utókövetkezése nem volt, (Brit. med. Journal 1864. mart. B. d. Th.)

**(—h—n) A dohányzók ajakrákja.**

Annak bebizonyítására vajjon a dohányzás az ajakrákok képződésére befolyással van-e, egyéb nem maradt fenn, mint kimutatni, hogy a dohányzás használásának kiterjedése óta, az ajakrákok előjövele szaporodott-e, mire vonatkozólag Bouisson, montpellieri tanár 1859-ben a „Montpellier Médical” lapjain igen érdekes leleteket közölt, melyek egyszersmind égető szükségét is pótolta, az ide tartozó viszonylagos számú kimutatások teljességgel hiányozván, minthogy csak kevés volt azon beszédek száma, kiknek az ajakrák szaporosága felülmúlt. Bouisson nem kevesebb, mint 68 oly esetet közöl, hol az ajakrák dohányzóknál fejlődött ki, s azután megjegyzi, hogy ezen betegség, melynek fontosságát mostanában senkisémm vonja kétségbe, a múlt század végén, valamint a jelennek elején alig vétetett figyelembe.

Nem lehet ugyan tagadni, hogy az ajakrák nem dohányzóknál is létre jönn, valamint dohányzóknál elmaradhat, s

azért a dohányzást nem mint az ajakrákok egyedüli, önmagában elégséges tényezőjét kell tekintetünk, hanem mint olyan ingert, mely a meglevő szövet fejlődési hajlama esetében, a rák keletkezését igen hatásosan előmozdítja, s habár a számbeli adatok csakis sejtelemre jogosítanak, csatlaltan bizonyítékokként csak akkor szerepelhetvén, midőn a dohányinger és a rákok képződése közti bennső viszony kísérletileg be lesz bizonyítva, azok ezen ügynek kétségkívül nagy valószínűséget kölcsönöznek, melyet több példa még inkább emel. Így voltak egyének, kik fogaik alkotása miatt pipáikat a közönséges szokás ellenére nem a jobb oldalra, hanem a baloldali szájjúgba helyezték, s rákot az alsó ajak baloldali részén kaptak. Nevezetesen továbbá, hogy a rák főképp az alsó ajakon támad, mint melyet a szivar szopó, vagy a pipa-esutóra inkább nyom. Bouisson ezenkívül észlelte, hogy az alsóbb osztálybeli embereknek, kik durva dohányt rövid pipából szíznak, sokkal könnyebben kapnak ajakrákot még pedig korábbi életéveikben, mint olyanok, kik finom szivarokat élveznek, s a helybeli inger hatásait nagyobb gondnal egészségi rendszabályok által mérséklék. Érdekes ezenkívül, hogy Bouisson egy ízben az ajakrákot kisserint az asszonyoknál találta, kire nézve azután kiderült, miszerint dohányozni szokott. Mások pedig a betegnek, ki spanyol volt, rákja az orron volt, ki megvallotta, hogy szokása szerint a dohányfüstöt mindig orrlíkáin bacsátotta ki.

Lizet tudor legközelebb Bouisson tanárral eset közöl, melynek tárgyát 58 éves férfinál előfordult pofarék képezi, ezen embernek szokásban volt rövidszárú pipából dohányozni. (Bulletin de la Soc. d'agriculture, des sciences et arts de la Sarthe. 11-ik sorozat, IX. kötet.)

**(M.) A rüh gyógyítása a St. Louis kórházban.**

Hardy tr. az akademiának számot adván a rüh külső gyógykezelése eredményéről, következőképen adja elő a használt gyógymódot: 1) „fél órai dörögölése az egész test bőrfelületének, a fej kivételével, fekete szappannal, a bőr megtisztítására; 2) egy órai langyos fürdő, mely alatt a dörögölés folytatatik, miszerint a felbőr megpuhuljon, felduzzadjon s azon barázdák, melyekben a rühatkák (acarus scab.) fészkelnek, megnyiljanak; 3) durva és általános dörzsölése a testnek oly kenőccsel, melynek 100 gramme-ja, 64 gramme zsiradékot, 20 gramme kénkövet, 8 gram. szíksót ( $\text{NaOCO}_2$ ) és 8 gram. vizet tartalmaz. Ezen kénköves bedörzsölés után a betegek felöltöznek, anélkül hogy a kenőcsöt letöröljék, melynek néhány órai helybenmaradása megkivántatik a test felületén fészkelő vagy meglehet a ruhákban is jelenlevő atkák kivesztésére.”

A St. Louis kórházban 1852—1862-ig ez uton 37,429 beteg (26,650 f. és 10,779 n.) gyógykezelettetett, és csak 535 egyénnél kellett az eljárást ismételni. (Bul. d. Th. 1864. apr.)

**(—h—n) Az elhízottság sikeres gyógykezelésének egy esete.**

Bauting W. miután szerfeletti hizottsága miatt több orvos tanácsát sikertelenül követte; végre saját maga fedezte föl annak módját, hogy kellemetlen bajától miként meneküljön meg, mi neki annyira sikerült, hogy míg 1862-ben 202 fontot nyomott, 1863-iki nyárhóban súlya 156 fontra ment. Az eljárás egyszerűen az étkezés rendezéséből állott, mi következő volt:

Mennyire lehetséges, visszatartotta magát a kenyér, vaj, tej, cukor, ser és burgonyától. Reggelire 120—150 gramme ökörhúst, juhczombot, főtt halat vagy szalonnát evett, s nagy csésza tiszta teát cukor nélkül ivott kevés kétszer sülttel és 30 gramme száraz peccsenyével. Ebédre 150—180 gramme halat, húst és főzeléket evett, kiveve a lazacot, a disznót, vadat, szárnyasakat és a burgonyát. Két vagy három pohár claret-et, s herry-t vagy madeirát ivott, míg a champagne-it, portót és a sert kerülte. A vacsora oly forma volt, mint az ebéd, csak hogy mennyiség tekintetében kevesebb. A cukortól való tartózkodás legnagyobb volt.

A közlő nem emeli ki eléggé azon fontos körülményt, hogy általában véve igen keveset ivott. (British Medical Journal. 1864. Télhó.)



**A kanyaró és a tuloknál előjövő mellhártya-tüdőlob azonossága.**

Thomson az embernél előjövő kanyaró és a tuloknál előjövő mellhártya-tüdőlob azonosságára nézve mondja: „Ezen betegségek mindegyikénél van szak, mely jelentékeny láz által tűn ki, mi a határozatlansági időszakra, melyben köhögés, borzongás, könnyezés, nyálas száj és száraz bőr van jelen, csak hamar következik. A lázas időszak után az embernél a kiütés lép fel, s a légvételek nehezbednek, míg a tuloknál a hörgők szenvedése és hámjának leválása fejlődik ki; a bőrön létrejövő ily folyamatokhoz hasonlóan. Most jön a harmadik korszak, midőn a hörgőlobból tüdőlob, kiköpés, májasodás lesz, mi büzös hasmenéstől kísértetik, s ezen tünetények úgy az embernél mint a tuloknál előjöhethetnek, mindkettőjüket egyaránt megölve. Oly mértékben mint a gyarmatban az utolsó járvány alkalmával az embereknek a kanyaró kifejlődött, a tuloknál mellhártya-tüdőlob kezdett szétterjedni.“ (Meulbourne Argus 1864. Tavaszé 10.)

(—h—n).

(—h—n) Vérömleny a Varol-féle hidban, nemkülönben a baloldali látlelep és a jobb oldali csikolt testben.

Ogle közleménye.

49 éves férfi a St. George kórházba való vitele alkalmával még eszméletlen volt, s összefüggően beszélt. A baj abban állott, hogy miután két pohár sert megivott, haza mentében tántorogott, s a tárgyakat tisztán nem látta. Felvételekor alsó végtagjait nem volt képes mozgatni, a bőr pedig érzékenységet elveszítette, egyszersmind a vizelet tarthatlansága léven jelen. Ser után szagló anyagot hányt, elbódult, s a felvételre következő nap meghalt. A Varol-féle hidban jelentékeny vérömleny találtatott, mely a jobboldali agykocsányba áttért, s a negyedik agygyomorba tört magának utat. Ezenkívül csekély vérömleny még a baloldali látlelep és a jobboldali csikolt testben foglalt helyet. (M. T. a. G. 1864. Tavaszé 21).

**T Á R C S A.****Erdélyország közkórházai 1863-ban.**

Nagyon kevés az, mi Erdélyről közegészségügyi tekintetben ösmeretes, minélfogva helyesnek tartom Erdély kórházai, valamint a 1863-iki kórházi forgalom ösmertetését közzé tenni, mit azon hivatalos adatok alapján tehetek, melyekhez Pataki Dán. országos főorvos ur szíveségéből jutottam.

Kétféle kórházaink vannak, úgymint: 1) a köz- és nyilvános és 2) az úgynevezett szükségleti (Nothspitälér), megyei és polgári kórházak.

A köz- és nyilvános kórházak a kormány különösebb gondja és rendelkezése alatt állanak, s a bennük ápolat szegény betegekért járó díjjakat azon ország országos pénzalapja fizeti meg, melyekhez az illetők tartoznak, kivétel nélkül minden országbeli beteget felvévén. A bujakórosokra nézve pedig azon szabály áll, hogy az ápolási és gyógyítási költségek  $\frac{2}{3}$ -át a kincstár fedezi, az országos pénzalap a több  $\frac{1}{3}$ -ot hordozván. Ilyen kórház összesen hét van, úgymint Kolozsvárott, Maros-Vásárhelyt, Tordán, Fogarason, Szepsi-Szent-Györgyön, Csik-Szeredán és Nagy-Szebenben.

A megyei-, polgári- és szükségleti-kórházak az illető megye, város vagy vidék tulajdonát képezvén, csakis az illető vidékbéli betegek felvételére kötelezvék, s költségeit saját alapjukból kénytelenek fizetni, a bujakórosok itt is kivételt képezvén, minthogy az ezekre fordított költség  $\frac{2}{3}$ -át a kincstár viseli, a többi  $\frac{1}{3}$  pedig a kórházi alap terhei közé tartozik. A szükségleti kórházak a túlszaporodott bujakóros betegek felvételére vannak rendelve.

A kolozsvári országos Karolina köz- és nyilvános kórház. Alapját országos pénzbéli segély vetette meg, melyet az országgyűlés 1811-ben szavazott meg, miért is eleinte az igazgatót és személyzetet az országos rendek nevezték ki, míg később a kórház ügyei közvetlenül a főkormányzók rendelkezése alá jutottak, s most is ezen hatósággal közvetlen érintkezésben áll. A kórház működési körét kezdetben a pénzbéli segély csekély-sége miatt felettébb szűk körre volt kénytelen szorítani, míg nem 1817-ben Karolina császárné Ő Felsége által a kórháznak tett nagyobb adomány másokat is az ügy előmozdítására buzdított, miáltal lassanként a kórházak száma 146-ra ment, ide beszámítván az orvos-sebészeti intézethez tartozó bel- és külkóroda ágyait is. A kórház igen látogatott, s a hely szűkéről méltán panaszkodhatni, de remélhető, hogy a bajon segítve lesz, minthogy a tárgyalások, újabb tágas kórház építése körül, folyamatban vannak. A kórház első orvosa, egyszersmind igazgatója is, ki ezenkívül az orvos-sebészeti intézet igazgatójának és a belkóroda vezetője, valamint igazgatósága alatt áll még a külkóroda, a kolozsvári országos szemészeti intézet és a szülde is.

1863-ban a kórházba és a vele kapcsolatban levő kórodákban a bujakórosokon kívül 502 beteg vétetett fel, míg 43 a

megelőző évről maradt. Gyógyult 443, gyógyulatlan elment 20, meghalt 48, s a következő évre visszamaradt 34. Sebészeti eset összesen 138 fordult elő, kik közül 104 gyógyult, gyógyulatlan elment 6, meghalt 5 és kezelés alatt maradt 18. Légzésszervi bajokban 83, emésztőszervekben 36, heveny kútegben 67, míg idültékben 45 és általános bajokban 139 ápolatott. — Bujakóros ujonnan 165 vétetett fel, míg 24 a megelőző évről maradt. A kankósok száma 52, míg az elsőleges bujafekélyekben szenvedőké 37-re ment. Összesen 166 gyógyult, míg 23 a következő évre további ápolás végett bennmaradt.

A maros-vásárhelyi, Schwarzenberg Károly nevét viselő orsz. köz- és nyilvános kórház. A kolozsvárral egy időben az 1811-ki országgyűlés által alapítottatott, honnét „országos“ nevét kapta, legújabb időkig azonban pénzbéli viszonyainak szűk volta következtében működése csekély körre szorult, miglen nem régiben Schwarzenberg Károly hg. kormányzósága alatt annyira erősödött, hogy nagyobb épületet vásárolva meg, ágyainak száma 60-re emelkedett, nemkülönben az erdélyi négy országos szemintézet egyikét magába fogadni kepeessé vált. 1862-ről — a bujakórosokat ide nem számítva — 36 beteg maradt, s 399 ujonnan vétetett fel. Az összes 435 létszám közül gyógyult 341, gyógyulatlan elment 10, meghalt 54, s a következő évre maradt 30. Sebészeti eset 111, általános baj 125, légzésszervi 48, emésztőszervi 29, heveny kúteg 36, míg idült kúteg 62 fordult elő. Bujakóros maradt 1862-ről 13, 1863-ban ujonnan felvétetett 152, s 165 összes létszámból 154 gyógyult, 1 meghalt, 10 pedig a következő évre maradt. Kankós volt 24, míg elsőleges fekélyben 80 szenvedett.

A nagy-szebeni Ferencz-József nevét viselő nyilvános- és köz-kórház az erdélyi kórházak legnagyobbika s 120 beteget képes befogadni. 1856-ban a régi polgári kórház helyébe épült, s 1858-ban pedig elkészülvén, közkórházzá lett. Az épület csinos és a jelenkor igényeinek egészen megfelel. 1862-ről a bujakórosokon kívül maradt 45 beteg, felvétetett 888, s a 933 gyógykezelt beteg közül meggyógyult 718, gyógyulatlan elment 73. meghalt 87, míg a következő évre maradt 55. Előfordult 265 sebészeti eset, 193 általános, 146 légzésszervi és 146 emésztőszervi baj, nemkülönben 37 heveny és 117 idült kúteg. Bujakóros maradt 1862-ről 36, 1863-ban felvétetett 246, s az 282 összes létszámból meggyógyult 147, míg a következő évre maradt 35. Kankós volt 88, elsőleges bujafekélylyel pedig 45.

A tordai nyilvános közkórház alapját Nalácz István báró, akkori főispán 1833-ban vetette meg, ki bujakóros betegek számára telket adományozván, erre a megyebeli birtokosság pénz- és anyagadományai, nemkülönben a körülfekvő vidék napszámjai segélyével kórház épült, mely 70 beteget képes befogadni. 1856-ban lett közkórházzá, míg addig megyei címet viselt. A kórházba folyamodók száma mindinkább szaporodván, a szomszédház Ő. cs. kir. Felsége által kamat nélkül engedélyezett kölcsön segélyével 1862-ben megvásároltatott. A bujasenyveseken kívül 1862-ről maradt 25 beteg, 1863-ban fel-



vétetett 279, s az összes 304 ápolat beteg közül gyógyult 272, meghalt 44, míg visszamaradt 18. Sebészi eset volt 98, általános baj 97, légzésszervi 41, emésztőszervi 33, heveny kúteg 6, idült kúteg 15. Bujasenyves maradt 1862-ről 20, 1863-ban felvétetett 93, s az összes 113 létszámból gyógyult 107, meghalt 1, és a következő évre maradt 5. Kankós volt 14, elsöleges bujafekélylyel pedig 22.

A fogarasi nyilvános- és közkórház újabb idő szüleménye, s eleinte szorultságból a bujakórosok számára kicsiny bérelt házbán szereltetett fel, míg később részint rovatál utján, részint pedig cs. kir. kincstártól nyert kölcsönök segítségével lehetővé vált csinos ház czélszerű felszerelése, miáltal benne 40 beteg helyezhető el. 1856-ban lett közkórházzá. A bujakórosok 1862-ről maradt 7 beteg, míg 1863-ban felvétetett 92, s az ápolat 99 összegéből gyógyult 79, gyógyulatlan elment 2, s meghalt 7, következő évre pedig maradt 11. Sebészi eset 45, légzésszervi-bántalom 6, emésztőszervi 12, általános betegség 19 és idült kúteg 14 volt, míg heveny kúteg egy sem fordult elő. Bujakóros 1862-ről 16 maradt, míg 1863-ban 142 vétetett fel, s a 158 összes létszámból meggyógyult 140, meghalt 1, míg 17 a következő évre visszamaradt. Kankós volt 3, míg elsöleges bujafekélyben 28 szenvedett.

A szepsi-szent-györgyi Ferencz-József nevet viselő nyilvános és közkórház alapját az 1848-iki forradalom után visszamaradt élelmi cikkek s tábori anyagok és eszközök vetették meg, melyek árverés útján eladtak, az így begyűlt pénzösszeg pedig rovatál utján növeltetett. Az így épült jelentékeny kórház 100 beteg befogadására képes, de külön alapja nincs. 1856-ban a közkórházak sorába felvétetett. A bujakórosokon kívül 1862-ről maradt 16 beteg, míg 1863-ban 255 vétetett fel. A 271 összes létszámból meggyógyult 236, gyógyulatlan elment 9, meghalt 9, s a következő évre visszamaradt 17. Sebészi eset 91 általános betegség 65, légzésszervi bántalom 19, emésztőszervi 10, heveny kúteg 5, míg idült 17 fordult elő. Bujakóros 1862-ről 9 maradt, míg 1863-ban 122 vétetett fel, s a gyógykezelték 131 összegéből 126 meggyógyult, 5 pedig a következő évre maradt. Kankós volt 22, míg elsöleges bujafekélyben 36 szenvedett.

A csik-szeredai nyilvános és közkórház keletkezése a szepsi-szent-györgyiével azonos, csak hogy a reáeső pénzösszeget a kórház-épületre egészen nem fordítván, mint ez Szepsi-Szent-Györgyön történt, a kisebb, de czélszerűen ellátott kórház mellett még némi töke is maradt. Nyilvánossá lett 1856-ban. A bujakórosak ide nem számítással 1862-ről maradt 10, 1863-ban felvétetett 216 beteg, s a 226 összes létszámból meggyógyult 209, meghalt 11, s a következő évre gyógyulatlan visszamaradt 6. Bujakóros volt 1862-ről 18, 1863-ban felvétetett 182, s a 200-nyi összegből meggyógyult 179, meghalt 1, míg ápolás alatt maradt 20. Sebészi eset 35, általános, nem bujasenyvi bántalom 68, légzésszervi 30, emésztőszervi 28, heveny kúteg 1, idült kúteg 38, kankós 4, elsöleges bujafekélyben szenvedő pedig 17 fordult elő.

A déési, Rudolf nevet viselő nyilvános és köz-kórház részint volt kerületi rovatál, részint egyes adományokból emelkedett. Csinos és czélszerűen minden szükséges kellelkel el van látva, s 70 beteget kényelmesen befogadhat. 1862-ki szeptember 1-én lett köz- és nyilvános kórházzá. A bujakórosokon kívül 1862 végén 4 beteg maradt, 1863-ban felvétetett 86, s a 90-nyi összegből meggyógyult 64, gyógyulatlan elment 10, meghalt 11, gyógykezelés alatt pedig maradt 5. Bujakórosak közül 1862 végével maradt 10, 1863-ban felvétetett 101, s a 111 összegből meggyógyult 97, meghalt 4, gyógykezelés alatt 10 maradván. Sebészi eset 34, általános betegség 27, légzésszervi bántalom 8, emésztőszervi baj 5, heveny kiütés 1, idült kúteg 7, kankós 8, elsöleges bujafekélylyel pedig 9 fordult elő.

A dévai nyilvános és köz-kórház 1863-ik év május havában vétetett föl a közkórházak sorába. A bujakórosokat ide nem számítva 1862-ről 22 beteg maradt, míg 1863-ban 212 vétetett fel. A 234-re menő összegből meggyógyult 170, gyógyulatlan elment 24, meghalt 27, míg további ápolás alatt maradt 13. Sebészi eset 84, általános betegség 68, légzésszervi bántalom

22, emésztőszervi 27, heveny kúteg 1, idült pedig 10 fordult elő. Bujakóros 1862-ről 15 maradt, melyekhez 1863-ban 182 járulván, a 197-re menő létszámból meggyógyult 155, gyógyulatlan elment 8, meghalt 6, s visszamaradt 28. Kankóban 11, míg elsöleges bujakórosban 7 szenvedett.

A brassói polgári kórház jelentékeny gögyintézet, s hogy mindekkorig a közkórházak sorába fel nem vétetett, abban találja okát, hogy a városi tanács önrendelkezési jogát féltve, a közkórházak következő kötelezettségeinek magát alávetni nem akarja, hogy t. i. 1) a kórházi igazgató a kormánysszék által erősíttessék meg, 2) a kórházi számadások negyedévenként felterjesztessenek, s végre 3) havonként a kormánysszékhez kórházi jelentés-tételek küldessenek.

1862-ről, a bujakórosokat ide nem számítva, maradt benne 22, míg 1863-ban felvétetett 621 beteg, s a 643-nyi összes létszámból meggyógyult 511, gyógyulatlan elment 50, meghalt 43, gyógykezelés alatt pedig visszamaradt 38. Bujakóros 1862 végén 1 volt, kihez 1863-ban 68 jött, s a 69-nyi összegből 63 gyógyult, míg 6 további kezelés alatt maradt. Sebészi eset 87, általános betegség 119, légzésszervi baj 59, emésztőszervi 92, heveny kúteg 30, idült kúteg 108, kankós 24, elsöleges bujafekélyben szenvedő pedig 15 fordult elő.

A segessvári polgári kórházban, a bujasenyveseket ide nem számítva, 1862-ben 5 beteg maradt, kikhez 1863-ban 72 jött, s a 77-nyi összegből 60 gyógyult, 2 gyógyulatlan elment, s 3 meghalt. Sebészi eset 14, légzésszervi baj 10, emésztőszervi 5, idült kúteg 18, heveny pedig 1, míg általános betegség 19 fordult elő. Bujakóros 1862 végén 1 volt, s ehhez 1863-ban 20 jöven, 20 meggyógyult, míg 1 a kórházban maradt.

A beszterczei vidéki kórházban az 1862-ki közigazgatási év végén a bujakórosak kivételével maradt 3 beteg, 1863-ban 46 vétetett fel, s gyógyult 36, gyógyulatlan elment 5, míg 3 meghalt. Bujakóros 1862 végén 18 volt, míg 1863-ban 13 vétetett fel. Gyógyult 19, s gyógyulatlan elment 2. Sebészi eset 17, általános betegség 12, légzésszervi bántalom 7, emésztőszervi 4, idült kúteg 7, heveny kiütés egyetlen se, kankós 1, elsöleges bujafekély pedig 14 fordult elő.

A sz.-udvarhelyi széki kórházban az 1862-iki közigazgatási év végén a bujakórosak kivételével 2 beteg maradt, míg 1863-ban 35 vétetett fel, s 30 gyógyult, 1 gyógyulatlan elment, 5 pedig meghalt. Sebészi eset 11, általános betegség 13, légzésszervi bántalom 1, emésztőszervi 2, heveny kiütés 1, idült kúteg pedig 6 fordult elő. Bujakóros 1862 végén 6 maradt, 1863-ban 61 vétetett fel, 58 pedig meggyógyult. Kankós köztük 8 találtatott, elsöleges bujafekélyben pedig 8 szenvedett.

A károly-fehérvári megyei kórházban 1862 végén bujakórosak kivételével 3 beteg maradt, kikhez 1863-ban 42 vétetett, 33 meggyógyult 11 pedig meghalt. Bujakóros 1862-ről 2 maradt, s ezekhez 1863-ban 39 jött, közülök pedig 32 gyógyult. Sebészi 9, általános betegség 10, légzésszervi baj 17, emésztőszervi 3, heveny kiütés 1, idült kúteg 2, kankós 1, elsöleges bujafekélyben szenvedő pedig 7 fordult elő.

A közkórházakban a bujasenyveseken kívül összesen 1862-ről maradt 208, 1864-ban felvétetett 2929, s így az ápolat összege 3137, kik közül gyógyult 2502, gyógyulatlan elment 148, meghalt 298, míg a következő évre maradt 189.

A megyei és polgári kórházakban a bujasenyveseken kívül 1862-ről maradt 35 beteg, míg 1863-ban 816 vétetett fel, s így az ápolat összege 851, kik közül 671 meggyógyult, 58 gyógyulatlan elment, míg 65 meghalt, s 57 a következő évre maradt.

Bujasenyves a közkórházakban 1862-ről maradt 161, míg 1863-ban 1385 vétetett fel, s az 1546-nyi létszámból 1371 meggyógyult, 8 gyógyulatlan ment, 14 meghalt, míg 153 további ápolás alatt maradt. — Ugyancsak bujasenyves a megyei és polgári kórházakban 1862-ről 20 maradt, míg 1863-ban 201 felvétetett, s a 221-re menő létszámból 192 meggyógyult, 2 gyógyulatlan elment, míg 27 további ápolás alatt maradt.

(Vége köv.)



## Jelentés.

a magyar orvosok és természetvizsgálók X-ik nagygyűlése tárgyában.

A nagyméltóságú erdélyi kir. kormánysszék 1864-diki június 2-án 2842. elnöki sz. a. kelt leirata értelmében „jóváhagyólag tudomásul vétetett”, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyűlése Maros-Vásárhelytől 1864-iki augusztus 24-kétől kezdve a következő napokon tartassék meg, mi oly megjegyzéssel közöltetik, hogy az említett nagy gyűlésben résztvenni kívánók ebbeli szándékukat neveik és lakhelyükkel Szabó József kir. tanácsos és igazgató tanár, mint egyik alelnöknél Kolozsvárott f. év augusztus 10-ig jelenteni szivesek legyenek, hogy közlekedési és elszállásolási tekintetben a szükséges intézkedések megtörténhessenek, mire vonatkozólag annak idejében nyilvános jelentés tétetik közzé. A beírás és díjfizetés augusztus 24, 25 és 26-ik napjaiban Maros-Vásárhelytől fog megtörténni, s 27-én lesz az alakító közgyűlés, míg a zár-ülés szeptember 2-án menend véghez. — Kolozsvárott 1864-iki június 9-én.

A magyar orvosok és természetvizsgálók X-ik nagygyűlésének ügyvivői.

## Vegyesek.

Pest, június 16. — A magyar orvosok és természetvizsgálók X-ik nagygyűlése iránti jelentést mai számunkban tesszük közzé. Erdélyi ügytársaink, mint értesülünk, szép számmal készülnek megjelenni. A mielőtt osztályok nagy részvétet tanúsítanak a tudományos gyűlés iránt. Reméljük, hogy magyarországi ügyfeleink sem maradnak el. Sajnos, hogy, amint látszik, az elnök Hajnald püspök nem vehetend részt a gyűlésben. A vendégek elfogadására a marosvásárhelyi polgárság kivétel nélkül szívesen vállalkozott. Az ügyvivők gondoskodni fognak az utazók olos és kényelmes szállításáról N.-Váradról M.-Vásárhelyig. Kiállítás is rendezetik, melyben Erdély természetkincsei lesznek képviselve, s kirándulás a parajdi és szováti nagyszerű sóbányákba.

— Rózsay József tr., kórházi elsőorvos f. hó 7-én tartotta a m. akadémia ülésében székfoglaló értekezését, melyben a pesti aggápolda statisztikai adatait közölve, egyszersmind az aggkór kórtanáról szólott.

\* A pesti egyetem orvostanári kara, Rupp tanár és k. tanácsos indítványára bold. Schordan tanár, mint tanintézetünk jóltevőjének mellszobrát Izsó szobrász által készítetteti el; a minta, mint olvassuk, Arányi tanár műve.

— A budai Werther-féle gyárban, a köztetszéssel fogadott s különösen női bajoknál hatályos malátafürdők egy külön, kert által elválasztott épületben újonnan és czélszerűen rendezettek. A fürdőszobák — szám szerint 15 — első és másod osztálybeliek, de a butorzat mindkettőben csinos és tiszta. A zuhanyok jól működnek; a szolgálat, úgy látszik, pontos. Az árnyas és virágos, eleven zöld színben egész éven át tündöklő kert, szép kilátással a Dunára és Margitszigetre, a fürdővendégek számára nyitva áll; úgyszint egy lapokkal ellátott olvasóterem.

— A m. k. helytartótanács a hazánkban szinte meghonosult marhavész kiirtását célba vévén, 20 bizottmány felállítását határozta e végett; a beteg marhák agyon fognak buncóztatni, a tulajdonosok kármentesítést kapnak. A siker, e czélszerű rendelet mellett, most csak az erélyes kivittől függ.

— A dunagőzhajózási társulat házában a felső dunasoron, a Duna vízállásának emelkedésével, a lakosok nagy száma két ízben makacs és erőtlenség hasmenésben szenvedett. Az endemikus baj oka a kút víz rossz minőségében látszott rejleni, melynek íze és kinézése ily alkalommal változott. A felügyelőség ennél fogva a víz vegybenztését Springsfeld gyógy szerész úr által eszközöltette, melyből kiderült, hogy az 0,0176 r. ammoniakot tartalmaz, tehát a legrosszabb vizek sorozatába tartozik, s mint

a fennemlített bajnak oka valóban szerepelhetett. Ha ily rossz vízhez még azon pango levegőt veszszük, mely az új bécsi modorban épült négy emeletes, emberekkel megrakott, szűk udvarú, nehezen szellőztethető házaknál honos, nem fogunk csodálkozni, ha bennük időfolytán nemcsak ilyféle, hanem sokkal súlyosabb bajok is fejlődnek, vagy erősebben dühöngenek. Ilyenek kivált a hasi hagymáz, cholera és diphteria.

— Buraw tanárnak Königsbergben erős strychnin-mérgezést worarával (curare) állítólag meggyógyítani sikerült.

## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi június 10-től egész 1864. június 16-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
június 10.	21	8	29	14	6	20	2	2	4	309	381	5	4	25	724
" 11.	14	10	24	6	9	15	2	4	6	316	378	5	4	25	728
" 12.	9	8	17	15	15	30	—	2	2	310	369	5	4	25	713
" 13.	7	4	11	8	4	12	5	3	8	305	367	5	3	24	704
" 14.	23	13	36	14	11	25	1	4	5	312	364	5	3	26	710
" 15.	20	13	33	14	11	25	3	1	4	318	367	4	2	23	714
" 16.	6	17	23	9	6	15	1	4	5	314	364	4	2	23	717

A létszám e héten fogyott; hagymáz, tüdőlobok s csúszók nagyobb számmal mutatkoznak; a halottak száma csekélyebb.

## Pályázatok.

1. A cs. k. sz. tiszavidéki vasútnál az orvosi szolgálat szervezése befejeztetvén, a vasúti orvosi állomások mind újra betöltetnek, és pedig a következő helyeken: Czegléd 200, Szolnok 500, Mező-Túr 200, Gyoma 200, Csaba 200, Kurtics 200, Arad 300, Török Sz.-Miklós 200, Kis-Ujszállás 200, Püspök-Ladány 300, Debreczen 400, Hadráz 200, Nyiregyháza 200, B.-Ujfalva 200, M.-Keresztés 100, N.-Várad 400, Tokaj 200, Tiszaluc 200, Miskolc 500, Szikszó 200, Hidas-Némethi 200, Kassa 300 o. é. frt évi díjjal.

A pályázni óhajtok kellően felszerelt kérvényeiket a kor. akadémiai rangfokozat, eddigi szolgálat és nyelvismeretük kimutatása mellett, a cs. k. szab. tiszavidéki vasúti igazgatóságához Bécsben f. é. július 10-ig nyújtsák be.

2. Iglo városa a v. községe gymnasiumát a VII-dik osztálylyal szaporítani szándékozik, s e végett két új tanszéket alapít meg, a matematika és természettudományok, — meg a nyelvészet, történelem és bölcsészettanból. Évi díj 525 frt, az összes tanárok közt egyaránt felosztandó tandíj illető része, 84 frt szálláspénz, vagy a viszonyokhoz képest természetbeni lakás és 10 b. öl puha tüzelő fa. — A kellően felszerelt folyamodványok f. év július 15-ig Glos János egyházi felügyelőhöz intézendők.

3. Torontálme gyébe levő T.-Kanizsa m. városában gyógyszer-tár állittatik fel. A folyamodványok f. év jul. 12-ig a megye alispáni hivatalához küldendők be.

## Szerkesztői levelezés.

Fl-er Fr. tr. úrnak: A könyvkiadó társulati díj ki van fizetve.

H-k J. tr. úrnak: Szívesen.

H-i E. tr. úrnak: Utána nézünk. A jövő évre még semmiféle intézkedés nem történt. Tudatni fogjuk.

## Tisztelt olvasóinkhoz!

Kérjük azon t. olvasóinkat, kiknek előfizetésük e hóval lejár, annak mielőbbi megújítására, nehogy a lap szétküldése hátramaradást szenvedjen.

## Előfizetési árak:

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.

Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.

Negyedévre helyben 2 frt 25 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az Orvosi Hetilap szerkesztőségénél, új-tér 10-dik szám, és Kilián György könyvkereskedésében, vaczi-utca. Parkfrieder-féle ház; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Az „OHL.” szerkesztősége csak az egyenesen önála előfizetők irányában vállalja el a felelősséget.



(Beküldetett).

## Előleges értesítés.\*)

Tisztelt kartársaimat van szerencsém jó eleve értesíteni afelől, mikép a jövő 1865-ik évre Lampel Robert könyvtárur kiadásában „Orvosi Naptár” című évkönyvet szerkeszték, mely hogy a külföld jelesen szerkesztett hasonló célú vállalatával a magyar orvosközönség előtt nemcsak sikeresen versenyezhesen, de azokat teljesen pótolja is, szándékom ezen évkönyveknek mind ez első, mind a többi évfolyamait úgy állítani össze, hogy az mindig pontosan fölörölván az orvosi tudomány egyes ágainak emelkedését s nevezetesebb mozzanatait, ez által állandó, maradandó értékűvé váljék.

Az első évfolyam ily irányban kiállítására szerencsém volt megnyerni oly elismert szaktudósok szives közreműködését, minők: Balassa tnr., Bókai tnr., Korányi tr., Tóth N. János tnr. és Scholtz tr. urak. Továbbá ma-

\*) Kértem a hazai lapok t. szerkesztősegei ezen „értesítés” szives átvételére. O. Gy.

gában foglalandja az évkönyv a szükséges naptár és naplón felül mindazon gyógyszer- és vénytani részeket, mik az ily vállalatok gyakorlati értékére folynak be, s ezeken kívül számos oly apróbb jegyzetet, mik a gyógygyakorlatban ritkábban előforduló eseteknél az orvosnak biztos vezérfonalul szolgálnak, — végre pedig egy kimerítő könyvészeti lajstromát az utóbbi időkben megjelent kitünőbb orvosi s természettudományi művekről. — Kelt Pesten 1864-iki június 10-én.

Dr. Oláh Gyula.

Mint kiadó szücs égesnek látom megjegyezni, mikép ezen évkönyv egészen a Nader-féle „Medicinal Kalender” csinos alakjában lesz kiállítva. Az első évfolyam, mely oktetlenül f. é. október végeig meg fog jelenni, Balassa egyetemi tanár úr arczképével lesz díszítve. — Ára 1 ft 60 kr. leendő, mely összeget vagy bérmentve kérem a városháztérén levő könyvkereskedésembe küldeni, vagy pedig kereskedésem felhatalmazni, hogy annak idejében a naptárt postán utánvét mellett átküldhesse.

Lampel Róbert,

kiadó-könyvtár a városháztérén

## H i r d e t é s e k.

### A budai

## Császárfürdőben

mellbetegek számára egy belégzési terem nyitott fenyő galyakon áteresztett gőzzel.

A **maláta fürdők** egyedül fürdő ezélokra orvosi felügyelet alatt készült tiszta malátával szolgáltatnak, zuhanynyal és külön fürdőkáddal ellátva.

**Naponta üde s a vó az ivó kútnál kapható.**

Ugyanott

**konyhasóval** készült meleg és hideg kádfürdők rendezettek be. — A meleg sósfürdők alhasi hasznosak pangások, a nagyobb mirigyes szervek vérbősége s táplálási zavarai, — nőknél a méh és függelékeinek idült bántalmi, szóval mindazon vérkeringési rendellenességek s ezek utóbajai ellen, melyeknél a bőr működésének élénkebb serkentése által eszközöltetik a gyógyítás.

Ajánlatosak a langyos sós fürdők, különösen oly esetekben, melyeknél a fejhezi nagyobb vértörlődés a magasabb hőmérsékű fürdőt tiltja. — A hideg sósfürdők, különösen hideg leöntésekkel, az **idegesség** különféle nemei ellen vehetők igénybe. Kivánatra ezen hideg fürdők tengeri sóval készíttetnek. — Az egyes fürdők ára csak a só mennyiségének értékével növekszik. (2—5)

Ujabban felfedezett

Gömörmege Csiz helység határában levő

**iblant és büzenyt (Brom u. Jod)**

nagy mérvben tartalmazó

**ásványviz.**

A csizi ásványviz pontos vegytani felbontásával jelenleg Dr. Than Károly ur egyetemi tanár foglalkozik, és a munkálatok e tekintetben már annyira előhaladtak, miszerint kijelentette: hogy a csizi ásványviz jelentékeny iblant (Jod) és büzeny (Brom) tartalmánál és egyéb alkatrészeinél fogva egyike a legjelesebb ásványvizeknek.

### Bizonyítványok:

A csizi gyógyforrásnak a pesti kir. egyetemenél folyamatban levő eddigi vegybontásából kitűnik, hogy oly gyógyhatányt képez az, mely a halli, kreutznachi stb. iblantartalmú gyógyvizekkel működésére nézve azonos. — Pesten, 1864. április 28-án.

Dr. Balassa s. k.

m. kir. egyetemi tanár.

Az eddigi vizsgálatok nyomán jód és bróm tartalomra gazdag csizi víz általában javaltatik, és kórházi mint magán gyakorlatomban is igen sikeresnek bizonyult: 1-ór: A görvélykór minden alakjában, a mirigy beszűrődésektől egész a csontbántalmakig. 2-ór: A heveny lobok után visszamaradt lobterményeknél a mirigyes szervekben, izületekben és csontthártyában. 3-ór: Különféle szervek túltengéseinél és daganatainál, valamint az ezektől feltételezett fehér folyásnál. (Külsőleg is alkalmazva). 4-ór: A másod- és harmadlagos bujakórban, különösen higany használata után. 5-ór: Buja- vagy görvélykóros eredetű bőrbajok ellen. 6-ór: Az idült csúsz és köszvény több alakjaiban. — Kelt Pesten május hava 1-jén 1864.

Dr. Kovács Sebestyén Endre s. k.

orvos seb. tudor, a budapesti m. k. orvosegylet elnöke, a szt. Róchus kórház első orvosa stb.

A csizi ásványviz dr. Than K. egyetemi tanár ur vegybontása szerint bróm s jód elemeket jelentékeny mennyiségben tartalmazván, ugyanazon betegségek ellen alkalmazható, melyeknél az Adelheid, Hall s Kreutznach gyógyvizei javaltatnak. Ezek szerint főképp a következő betegségeknek lehet a csizi víz használatából jó eredményt várni 1-ór: A görvélyes mirigydagok s fekélyek, továbbá ugyanazon jellemű kútegek, takárok, csontbántalmakban. 2-ór: A méh-, petefészkek, a dülmirigy, s a herékben lob után visszamaradt lobtermények, ugy a nevezett keményedések elhárítására. — Bujakóros csontthártya, csontbántalmaknál.

Dr. Wagner János s. k.

a gyakorlati orvostan r. tanára.

A csizi ásványviz kapható:

**Pesten TUNNER JÁNOS**

ásványviz-kereskedésében vaczi-utca 1. szám a.

Debreczenben: Geréby és Hannig fűszerkereskedésében.

Nagy-Kállón: Szücs János urnál.

Miskolczon: Spuller A. és Gross Leon urnaknál.

B.-Gyarmaton: Felsenburg H. urnál.

Ipolyságon: Berczeller M. kereskedő urnál.

Jolsván: Maléter Albert gyógyszerész urnál.

Losonczon: Pokorny és Geduli gyógyszerész urnaknál.

Nyiregyházán: Bertalan Pál gyógyszerész urnál.

Aradon: Ch. Wallfisch és társa urnaknál.

Ára 25 üvegnek begöngyölve (emballage) 6 frt. o. é.

Megrendelések elfogadtatnak alolirtnál, és pontosan tova szállíttatnak

**Blumenthal József,**

(2—?)

tulajdonos, lakik Pusztaszabadkán, u. p. Rimaszombat.



## KÖSZTLER JÓZSEF, kéztyűgyáros és sebészeti kötszerész (chirurgischer Bandagist),

**Pesten, váczi utcában, a vas-tuskónál**

Figyelmezteti a t. cz. orvos urakat, miszerint raktárában valódi francia ruganyos tollú **sérvkötők** mindenféle alakban, tetszés szerint egyszerűen vagy a legelegánsabban elkészítve; továbbá **guttapercha és ruggyantából készült mindenemű sebészi eszközök**, H. Galante et Cie gyárából, u. m. méhföcskendők, öncsörzésre szolgáló esőreszivattyúk (Clysopompes), méhtartaszok (Pessarien), húgy-fölfogók (Harnrecipient), emlő-kupacsok, tejszivattyúk, suspensoriumok, **ruganyos és nem ruganyos fűző-harisnyák**, fűző-vállak, haspólyák s más egyéb zúzóadások, ficzamok, csonttörések, elgörbülések vagy ellazulás következtében szükséges kötszerek nagy választékban és jutányos áron megszerezhetők.

A mérték szerinti megrendelések a leggyorsabban hatatnak véghez.  
(2-?)

## Migraines & Neuralgies Paullinia-Fournier.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök, czúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamer, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosb zsongítóknak, mikkel bírunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ vagy épen árt.

Párisban egyedül **FOURNIER** gyógyszerészénél, 26 Rue d' Anjou-St. Honoré.  
(2-?)

Pesten: **Török József** Sz. Lélek című gyógyszerész. Király-utca 8 sz.

# GRIMAULT & COMP.,

párisi gyógyszerész a t. cz. orvos urak figyelmébe a következő szereket ajánlja:

## IBLANYOS TORMA-SZÖRP

(*Syrupus armoraciae iodatus, Syrop de Raifort Jodé.*)

E szörp az iblanyak súly-ellenes növénynedvekkeli elegye. Egy étkanálnyi mennyiségben  $\frac{7}{10}$  szemer iblanyt tartalmaz, s a keményítőre nem gyakorolja az ismert iblanyos visszahatást.

Az orvosok véleményei a készítményről:

"... A legjobb sikerrel alkalmazható a halmájolaj helyett..."  
Aran, a St. Antoine kórház orvosa.

"... Az iblany minden előnyös sajátágaival bir, anélkül, hogy annak káros hatásait osztaná..."  
Boinet, az orvosi társulat elnöke.

"... A halmájolajt igen sok előnnyel pótolja..."  
Cazenave, a St. Louis kórház orvosa.

"... Első rangú gyógyszer a görvélyes kórvegy tüneteinek gyógykezelésénél..."  
Charrier, az orvosi kar segédorvosa.

"... Egyike a leghatalmasabb gyógyszereknek a nyirkos alkatonál..."  
Guesnard, v. másodorvos.

"... A halmájolaj minden előnyével bir, míg káros hatásainak egyikét sem mutatja..."  
Guibout, St. Perine kórház orvosa.

"... Én a halmájolaj helyett iblanykészítményekkel összekötve rendelem..."  
Legendre, St. Eugénie kórház orvosa.

"... A halmájolajt mindenkor helyettesíti, miután gyógyértékére nézve azzal nem csak egyenlő, sőt azt felül is múlja..."  
Schuster, intézeti tanárjelölt.

## Vas-tartalmu vörös kinahéj-szörp.

(*Syrupus chinae rubrae cum ferro, Syrop de quinquina rouge ferrugineux.*)

Ezen új készítmény igen kellemes alakban egyesít két gyógyszert, melyeket ekkorig nem sikerült egymással összekötni anélkül, hogy egymást vegyileg kölcsönösen meg ne változtatták volna: nevezetesen; vasat, a vérnek e nagy fontosságu elemét és kinát, e kitűnő zsongító szert.

Ezen szörpnek 1 étkanálnyi mennyisége közel  $1\frac{1}{2}$  szemer kinahéj-vonatot és  $\frac{2}{4}$  szemer pyrophosphorsavas vasat és nátront tartalmaz. A vasnak ezen készítményét Páris legkitűnőbb orvosai általánosan elfogadták, s elébe teszik minden egyéb vaskészítményeknek (p. ferr. lacticum, jodatum, carb. stb.)

A gyakorló orvosok meglehetnek győződve, miszerint e készítményben a sápkór, vérszegénység, hószámiány, fehérfolyás, az ezekkel kapcsolatban lévő emésztéshiány és mindazon bajok biztos sajátoszerére

találандnak, melyeknél szükségesnek látszik a vérnek vértestecskébeni tartalmát szaporítani, vagy üdülés alkalmával az erőt növelni.

Andral, Aran, Barth, Hervez, Otterbourg, Ricord, Schuster, Trousseau, Velpeau stb. jeles orvosok naponkint rendelik a legkitűnőbb sikerrel.

Grimault ezen vastartalmu kinaszörpje átlátszó, tiszta, szép piros színű, kellemes (nem vasas) ízű. Az orvos és gyógyszerész urak fölkérnek, hogy megrendeléseinknél világosan kifejezzék, miszerint a Grimault & Comp.-féle vastartalmu kina-szörpöt kívánják

Alolirtnál kapható egyszersmind:

## Oldott vilsavas vas-nátron

(*Pyrophosphas ferri et sodae.*)

Ezen oldat szag- és szín-nélküli, nem vasas ízű, s különösen oly egyéneknek ajánlható, kik a nehezebb készítményeket nem tűrik. Nagy előnnyel rendelendik azon orvosok, kik nem barátai a szörp-alakú gyógyszereknek.

## Matico-tokcsák

és beföcskendési folyadék.

(*Capsules et Injection au Matico.*)

Az amerikai gyógynövény matico (*piper angustifolium peruvianum*) igen hatályos összehúzó (adstringens), hegesztő és balsamicus tulajdonokkal bír, s Franciaországban újabb időben húgyeső és hüvelytakár (gonorrhoea) ellen igen jó sikerrel rendeltetett, nevezetesen: Cazenave, Cullerier, Favrot, Ricord és Puche tanárok által.

A beföcskendésnek szolgáló, tömény, lepárolt Matico-vizből készült folyadék a folyás kezdetén, napjában 2-3-szor használtatik, s legtöbb esetben a legkielégítőbb eredménnyel.

A matico illó olajával és Copaiva balsammal töltött tokcsákat, melyek sem bőföggést, sem undort, sem bélgzatást nem okoznak, a betegek igen jól tűrik; használatuk a legfényesb eredménnyel jár makacs és idült ondófolysnál, hol a copaivát, cubeákat sat. jóval fölülhaladják. A napi adag 12-16 db., 1-2 óránként.


Miután a Herba Matico jelenleg igen ritka, az illó olaj pedig a kereskedésben elő sem jön, e gyógyszerek kizáró tulajdonosai: **Grimault & Comp.**, fölkérk az orvos urakat, hogy megrendeléseinknél világosan kitegyék, miszerint a Grimault & Comp.-féle Matico-tokcsákat és beföcskendési folyadékot kívánják.

**Egyedüli főraktár mind ezen szerekre nézve: Pesten, TÖRÖK JÓZSEF**

(2-?)

gyógyszerészénél, a St. Lélekhez címzett gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

PEST, 1864. KHÓR és WEIN (előbb MÜLLER EMIL) KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utca, 14. szám).

 Mai számunkhoz van mellékelve a „Nő- és Gyermekegyógyászat 6-ik száma.



# NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 25-dik számához.

6-dik szám.

Vasárnap, június 19-én.

1864.

**Tartalom:** Semmelweis Ignác tnr: Az ivarvérzés és ennek rendellenességei. Hószámhiány. (Folyt.). — A gyermekági-láz és az új szellőztetési készülék a bécsi szülőkörében. — Bókai János tr.: Kórjeltani közlések a gyermekgyógyászat köréből. (Folyt.) A kutaesok és varrányok állapota. — Kór és gyógytani szemle a pesti sz. gyermekkórházban f. év ápril és május hónapokban észlelt kórosatok felett.

## Az ivarvérzés és ennek rendellenességei.

Semmelweis Ignác tanártól.

Hószámhiány (Amenorrhoea.)

(Folytatás.)

Nehezebben ismerhetők fel azon ritkább esetek, midőn kétszarvú (uterus bicornis) vagy kétrekeszü méh-nél (bilocularis) ennek csak egyik fele van az összenövés által elzárva. A hószámi vér a méh nyílt feléből szabadon folyhat ki, míg másik felében a vér meggyülemlik. Ily esetet észlelt Rokitansky. Ugyanis egy kétszarvú méhnél a méh bal fele elzárva volt, s a hószámi vér meggyülemlése a méh s a szomszéd részek lobját és elevesedését idézte elő. E folyadék átfúrván a méh jobb felét is, innen időről időre kisebb-nagyobb mennyiségben kifolyt. A nő éves hashártyalob következtében múlt ki. Ezen esetekre vonatkozólag helyén lesz felhozni a kórjólátot, melyet felállítunk akkor, midőn a gyógyulásra megkivántató műtét eredményét tekintetbe vesszük. Habár ennek kimenete többnyire kedvező, még sem szabad elfelednünk, miszerint, eltekintvén a lobnak felléptétől, halálos kimenetel már ily egyszerű műtétnél is mint az átfúratlan szűzör (hymen imperforatum) elválasztásnál bekövetkezett, s e kedvezőtlen kimenetel némely esetben a vérnek a Fallovezetékeken által a hasürbe kiürülés következtében idéztetett elő, dacára annak, hogy a hüvelyi nyílás elegendő nagy volt, a melyen át a vérnek a természetes úton szabad kifolyása könnyen megtörténhetett.

Sőt már havadzott és szült nők szülészerveinek lobjaihoz társul nem ritkán hószámhiány, és pedig vagy a petefészkek rejtett megbetegedése következtében, — mely az ivarvérzés előidézett lehetlenné teszi, — vagy a méhszájakak összenövése, vagy a méhnyak falának összetapadása, vagy hüvelysértés, s falainak kifelégyedése, s erre bekövetkező elzáródás által. Ily esetben épen úgy mint a veleszült hibás kifejlődésnél a hószámi vér a méhürben meggyülemelhet, s kiürítése sebészi eljárást igényel. Némelykor a hószámi vérnek kiürítése a rendes nyílás elzáródás következtében nem történhetvén meg, tökéletes hószámhiányt feltételez. Sőt láttam oly esetet is, midőn az ivarvérzés nehéz szülés után a méhszájakak betömülése, s a hüvellyel összenövése következtében végkép megszűnt, noha fel nem tehető volt, hogy a méh vagy a petefészkekben valamely lobos folyamat fészkelhet.

E néhány okbéli viszony által feltételezett és sebészi eljárást igénylő hószámhiányi vagy hószám megszűnési eset eléggé tárgyalva lévén, az olvasó figyelmét a hószámhiány oly eseteire szándékom irányozni, melyek orvosi kezelést igénylő oki viszonyoktól feltételezvék. Mielőtt azonban a további részletekbe bocsátkoznám, szükségesnek tartom még egyszer felemlíteni azon körülményt, hogy az ivarvérzés felléptének egyszerű el-

késése semmi aggodalmat nem gerjeszthet, sem pedig gyógykezelést nem igényel, mert miként minden fejlődési folyamat, ép úgy a nemirendszerei is, az időre nézve jelentékeny ingadozásokat mutat anélkül, hogy ez az egészségre káros behatással volna. Az első fogzási idő az egyik gyermeknél a 6-ik hóban, másiknál egy éves korában áll be, szintúgy a tisztulás egyik leányánál 14—15, másiknál 17-ik évében köszönt be anélkül, hogy okadatolva lehetne, miért mutatkozik egyiknél korábban másiknál később. Mindazon néha jelentékeny bajok, melyek a leányokat néhány hóval, sőt néhány évvel is a fanosodás ideje előtt meglepik, a tisztulás megjelenését hosszú időre késleltethetik. Kezeltem egy 20 éves leányt, ki még soha nem havadzott, s talán soha sem is fog tisztulni; ezen egyén 15 éves koráig folyton a legjobb egészségnél örvendett, a midőn nagy fokú vörheny (Scharlach) által lepetett meg; felgyógyulása igen lassan haladt előre, s fejlődésében testileg lelkileg viszsza-maradt, miáltal a gyenge szervezet a nemi tehetség kifejlődését sem eszközölhetette. Hülyéknél (cretin), kiknél a tökéletlen elmebeli tehetség rendesen tökéletlen testi kifejlődéssel van összekötve, a fanosodás közönségesen igen későn köszönt be. 1848-ik évben a Szárd kormány részéről tett szorgos vizsgálatokból kitünik, miszerint a hülyesség legnagyobb fokánál a a nemzötehetség általában sohasem fejlődik ki, s míg a csekélyebb fokúnál is a hószám, ha csakugyan be is köszön, későn, az egész életen keresztül kevés mennyiségben s szabálytalanul jár; — a legcsekélyebb fokánál pedig az első ivarvérzés csak a 18-ik évben mutatkozik.

Továbbá nem szabad elfelednünk azon körülményt sem, hogy habár a nemi működés nyilvánulásának rendes időben létrejöttét gátló kór, vagy helybeli ok nincs is jelen, mégis e működés közvetlen nem azon időben érte el tökéletes kifejlődését, midőn az legelőször külsőli magát. Gyakran tapasztaljuk ugyanis, hogy első havadás után nem ritkán egy, sőt két vagy három havi szünet áll be, míg a hószám ujjlag mutatkozik, vagy néha a rendes hószámi előjelek után nem véres, hanem nyákos elválasztás észleltetik, a régiek, úgynevezett fehér hószáma (menses albae). Tudjuk, hogy az ilyenmü kifolyás, habár az különben kórosnak tartatott, jelenleg nem olyannak tekintetik. Ha a hószámot megelőző és kísérő méhi vértorlódás csekély, úgy ezen szerv által kiválasztott vérmennyiség is jelentéktelen leend, a midőn e kifolyás főalkatrészét nyák s hámsejtek képezendik. Ily esetben az épen oly valódi hószám, mint azon nőnél, kinek nemi részeiből bő vérzés történik; a szervezetnek ilyenmü működése néhány hó elteltével, ép úgy mint azt a különben egészséges s jól kifejlődött nőnél észlelhetni, csakhamar a legjobb összhangzásba fog jönni.

Ha kivesszük a kifejlődésben elkészt eseteket, szintúgy azokat, hol a nemi működés tökéletes kiképződése lassanként jó létre, vagy pedig kiknél a nemi tehetség rendes működése



előre ment kórok következtében bizonytalan ideig visszamaradt, fordulnak elő még oly esetek is, midőn a hószámi folyamat oly időben marad ki, melyben a fanosodási változások már közönségesen bevégeződtek, ily esetek legkiválóbb tünete a megzavart egészség, s mint ilyen azon legkülönbözőbb kóralakok előidéző főokául tekinthető, melyekkel együtt lép fel.

Kórtünetileg a hószám kimaradását kísérő jelenségek két különböző osztályra oszlanak; ezek általános jellegűkre nézve igen eltérők, míg lényeges okukra nézve valószínűleg igen kevésben térnek el egymástól; s míg az egyik esetben látszólag pozsga (plethora) a másokban vérszegénység (anaemia) uralg, addig az első hajlammal bír átmenni az utóbbiba, mely átmenet nem ritkán igen gyorsan szokott bekövetkezni.

A gyermekkorában jó egészségnek örvendő leány közelegvén fanosodási korához a legsajátságosabb változásokon megy át; női termete teljesen kifejlődik, s a változások majdnem összes jelenléténél misem hiányzik már, hogy teljesen kifejlétnek mondathassék, mint csupán a hiányzó hószám megjelenése. Az ivarvérzés azonban nem köszönt be, hanem a nő gyakori fejfájásokról, hevült arcz, beldugulás, s folytonos kereszt s rászttájoni fájdalmaokról panaszkodik; nyelve piszkos, érverése teljes, s mindezen alkati zavarok időszaki (körülbelül minden 4-ik hétben) felléptök alkalmával feltűnően növekednek; végre fellép a nem kis fokú fájdalmaokkal párosult — s nagy valószínűséggel csekély mennyiségű ivarvérzés; ezután közönségesen néhány hóig a tisztulás legkisebb tünete sem ismétlődik. — Kezdetben az általános hogylét lényegesen nem is szenved, vagy a zavar csak bizonyos időközözi rosszúl létre szorítkozik; a beteg azonban lassanként szenvedőbb lesz, étvágya elvész, gyomra nem emészt, gyenge ereje a szokott foglalatosság végbevitelére képtelen, az érverés gyenge és gyorsabb, az arcz azon sajátságos halvány színezetet nyeri, melytől ezen állapot a sápkór (chlorosis) helyes elnevezését nyerte el; hallgatódzásra sajátságos zörej hallatszik, mely a vérnek a szívregein, valamint a nagyobb üterek s visszerekeni keresztülfolyását kíséri, mint nyilvános jele a vér megváltozott összetételének, s különösen igen gyakran annak mennyileges kevesbedésének.

Más esetben a pozsgának (plethora) tünetei soha sem voltak jelen, hanem a volt jó egészség annál inkább szenved, minél jobban közeledik a fanosodás idő: a gyenge érverés, a hideg bőr, a vérszegény halvány ajkak, az étvágyhiány s emésztetlenség fokonként lép fel, míg a fanosodás küljelei lassan s tökéletlenül fejlődnek ki.

A nemi ösztön fejlődésekor leányoknál a véralkat tekintetbe veendő. A különböző idő alatt a szervezetben fellépő változatos kifejlődési folyamatok közül az általános táplálódási folyadékra misem látszik annyira hatni, mint a nemző szervekbeni változások. Már a terhesség alatt legegészségesebb nőknél is történnek a vérben változások. Ugyanis a piros vértelcek megkevesbednek, míg a vizes alkatrészek folyton növekednek úgyannyira, hogy némely esetben e változások oly jelentékenyek, hogy az egész szervezetre károsan hatnak viszsza; ezen tünetek a sápkór tüneteivel tökéletesen azonosak. A terhesség ezen állapotára Kiwisch lön legelőször figyelmessé. Ilyen egyénknél a méh növekedése mellett a pete kifejlődése is létre fog ugyan jönni, de a nő egyéb összes szervezete rovására, a ki aztán képtelen saját gyermekét maga szoptatni. A szervezetnek bizonyos működésének előszöri megkezdésére, vagyis hogy a még eddig alkalmazásba nem részesült erő,

működési képességet nyerjen, sokkal nagyobb erőre (energia) van szüksége, mint a mennyi a már folytonos működésben levőnek fenntartására szükséges. A gyenge gümőkóros gyermeknél a nemi érettség kifejlődésekor az ivarvérzés nem fog mindjárt beköszönteni, hanem helyette lassanként a sápkór tüneteinek fognak kifejlődni, míg a felnőtt asszonyok az előhaladt gümőkór daczára havadzanak, sőt szűlnék is. Ily esetek majdnem mindenikében, melyek azonban a kivételesek közé soralandók, a betegség főtényezője a vérben gyökeredzik, annak lefolyása alatt jelentékeny változások jönnek elő, s oda látszanak működni, hogy a nemzési képesség kifejlődését megzavarja, gyengítse, vagy hogy azt teljesen meg is szüntesse. — Aszkóros nők éltök végéig nem havadzanak, míg méhrákban szenvedőt figyelemmel kísérvén, meggyőződhetünk, miszerint habár vérzések a kóros méhből alkalmilag beállanak, mindazonáltal a nemzőszervek időszaki tevékenysége megszűnik, mihelyt a ráksenyv kifejlődése előhaladt. (Folyt. köv.)

#### A gyermekági-láz és az új szellőztetési készülék a bécsi közkörházban.

A bécsi orvosi egylet ez idei évkönyveinek II. és III-dik füzetében két, fölötté érdekes értekezés foglaltatik. Az egyik Späth tanártól\*), melyben a bécsi szülkórda harmincz évi eseményei történelmi és statisztikai átnézetben, különös tekintettel a gyermekági-lázra, adatnak elő; a másik Braun K. tanártól, ki szülkóródáján, Böhm ezredorvos és egyet. m. tanító terve szerint készült s néhány hó óta működésben levő új fűtési és szellőztetési építményt leírván, a gyermekági-láz oktanának szintén néhány lapot szentel. Mindkét értekezés a halandóság viszonyait ábrázoló graphicus táblákkal az első értekezés 5-el, a másik 2-vel van ellátva. A szellőztetés felvilágosítására 3 schematicus rajz szolgál.

A jelen sorok czélja nem lehet ezen 64 lapra terjedő értekezéseket kivonatilag is közölni, csak figyelmeztetni akarjuk az olvasót tartalmukra, mely az orvosi tudomány és gyakorlat, s főleg a közhygiene tekintetében, sőt lélektanilag is érdekes azokra nézve, kik a gyermekági-láz oktanának történelmét Semmelweis tanár 1847-en tett fölfedezése óta figyelemmel kísérték.

Látni, miként győz az igazság, s mint terjed az imént még félválról nézett új eszme hatalma és jótékony hatása, keblet emelő érzés; s a mily öröndetes látvány ez, szinte oly érdekesnek, néha komikusnak is mondhatni azon módot, melylyel az új tannak ellenei capitulálnak s a tekintélyek után induló nagy tömeg az új hatalomnak hódol. A legkevesebb képes határozottan szakítani múltjával s tisztán és egyszerűen bevallani, hogy tévedett; a legnagyobb rész azon van, hogy visszavonulását amennyire telik fedje, csüri-csavarja saját korábbi állításait, itt elhagy, amott hozzá tesz valamit, csakhogy neki is igaza legyen\*\*), s kimutatja legalább azt, hogy ellenfele előtt nem tárult fel egyszerre az igazság, hogy voltak előbb már mások, kik hasonlót, ha nem is ugyanazt állították, hogy ez a datum hiányos, ama szer is hasznos, hogy a folyamat csak bizonyos körülmények között jó létre, — mi természetesen mindössze cseppet sem változtat sem a tárgy lényegén, sem a felfedező érdemén.

Érdekes továbbá ezen gyermekági-láz tana fölötti nyílt és rejtett vitánál — mert az ellenfél gyakran meg sem nevezetik, bár neki szolt az egész ágyúsor — a tudományokban reánk származott azon elvont, elasticus szavak értelmének egyrészt időfolytáni változása, másrészt azoknak az írók által különféle értelembein használása. Mit jelentett a *miasma*, az

\*) Lásd lapunk ez évi 9-ik számának mellékletében a „*Febris puerperalis rediviva*” című cikket.

\*\*) Ha a gyermekági-láznak 30. okát soroljuk elő, mint Braun K. tur., meglehet, hogy a valódit eltaláljuk, de ez csak elszámálása mások véleményének, nem pedig vélemény.



*epidemia*, a *praedispositio*, a *reactio*, az erjedés 15—20 évvel ez előtt, s a természetbuvárlat folytán mi a jelentése most! Miféle *positio* fogalmat kötöttek az orvosok még nem régen a levegő tisztaságához, s mit gondoltak annak megfertőztetése alatt? Mily határozatlan fogalom még mai nap is a ragály, a *dyscrasia*? — Bátran állíthatjuk, hogy az, ki e szavakat husz év előtt használta, egészen más valamit gondolt alattuk, ha csak ugyan gondolt, mint amit azok ma, a természettudományok előállította tényleges tartalmuknál fogva jelentenek, ennél fogva akkori mondataira csakis föltételesen hivatkozhatik, habár nominális definitiójuk és értelmök nem is változott.

— — Ott, hol fogalom hibáz,

Egy hangzatos szó nagy segítség,

Mephistónak e mondata mai nap épen oly érvényes, mint volt ez előtt. Nem is nélkülözhetünk ily szavakat; csak ne felejtjük, hogy azok nem reális fogalmak, hanem csupán compendiosus megjelölései annak, mit megnevezni nem tudunk, s hogy határozatlan értelmüknek fogva sok helyütt igen könnyen alkalmazhatók, de hogy szinte minden helyen más lehet az, mit alattuk gondolunk, s mi bennök voltaképen foglaltatik. Erről legjelesebb íróink is néha megfélekeznek. Virchow\*) például a gyermekági-lázat jelenben úgy, mint Semmelweis felszívódási vagyis fertőzőési láznak nyilatkoztatván, azt mondja, hogy mindig másodlag támad és pedig „vagy a szülők sebes-felületére külről egyenesen átvitt helybeli fertőzés (vagy ragályzás) által előidézett rossz indulatú lob, vagy pedig a szervek parenchymájában támadt megbetegedés folytán, melynek összefüggését valamely sebfelülettel ki nem lehet mutatni, és melynél felismerhető helybeli fertőzés nincs jelen. Ez utóbbi megbetegedés egyéni, endemikus vagy epidemikus viszonyok által tételiztetik föl”. — Nem lévén szándékunk a tárgy érdemébe ereszkedni, nem is kérjük valjon igazán szükséges e mindenkor ily hid, hanem csak a „szavak” mellett maradunk. Nem határozatlan kifejezés-e mindez? Contagium és infectio egy? S nem lehet-e voltaképen az „egyéni” viszony ugyanaz, mi az „endemikus” vagy „epidemikus”, meg van ezen szavak által fejtve a kór oka? s nem gondolhat-e mindenki e kitételek alatt más valamit? — Ugyanazt kell mondanunk a Virchow által, szintén az említett helyen használt *praedispositio* szóról, mit ő a gyermekági láznál a legfontosabbnak hisz. Az olvasók legnagyobb része azt kétségkívül minden elemzés nélkül elfogja fogadni, azon határozatlan értelemben, mely neki természeténél fogva sajátja, vagy legföljebb azon szintén bizonytalan magyarázatra terjeszti ki figyelmét, mi ott adva van. De ha feltesszük, hogy *praedispositio* nem jelent egyebet, mint azon föltételek összességét, melyek a szervezet részéről arra nézve megkívánatnak, hogy valamely oknak egy bizonyos hatása legyen: akkor előttünk legalább kétségtelen, hogy ismét egyikével azon „hangzatos szóknak” van dolgunk, mikkel ismeretünk voltaképen mitsem nyer, s melynél csak egy oly föltételnek szabatos kimutatása is hasonlíthatlanul többet érne, melytől e kór támadása valóban függ.

De hagyjuk el a szavaknak ezen nem igen mulattató bonczolgatását, s térjünk vissza az értekezésekre.

Späth tnr. értekezése első felében rövid és világos rajzát adja a bécsi szülőkóroda történelmének 1752—1863-ig, valamint jellegző rajzát az ott működő tanároknak. Ezzel párhuzamban mutatja ki a gyermekági-láz terjedését és növekedését, mely 1842. év dec. havában 31.3 % -kal tetőfokát érte el. Semmelweis 1847-ben egy epidemia alkalmával lett az első kóroda tanársegédé, s föllépte forduló pontját képezi a gyermekági-láz dühöngésének; az ő felügyelete alatt 1848-ban 1,2 % esett, mely ponton 1822 óta nem állott.

A gyermekági-láz u. n. járványainak okait taglalván, Späth tr. a köv. tételekre jut:

1. A gyermekági-láz járványainak okai az intézetben vannak és nem azokon kívül.

2. Az ide tartozó kóros hatányok befolyásukat tapasztalat szerint a szülés utáni első órákban gyakorolják, tehát a szülészobában.

\*) Medizinal-Halle, 1864. 11. sz.

3. A legfontosabb, s talán egyedüli hatány, mely gyermekági-lázat előidéz, rothadt állatti anyagok, akár képződjenek a szülő vagy gyermekágiyas testben, vagy az intézetben, vagy hozzassanak be kívülről. Ily rothadt anyagok felhalmozódása az intézetben, oka a gyermekági-láz járványainak.

4. Ellenszere pedig ezeknek jó levegőnek eszközölése és fenntartása, szoros elkülönzése a betegeknek, és lehető tisztán tartása mind annak, mi a szülővel vagy gyermekágiyással érintkezésbe jő.

Vége okát adván Sp. tnr. annak, miért gondolja ő, hogy Semmelweis tana nem fogadtatott el mindjárt és szívesen, oda nyilatkozik, miszerint „ő kereken kimeri mondani, hogy nincs többé szakember, ki belsejében Semmelweis nézetének igazságáról meg ne volna győződve, bár mit is szóljon ellene”. Elveit a gyakorlatban mindenki követi.

Braun K. tnr értekezésének fő- és legörvendetesebb része az, melyben azon szellőztetési és fűtési készülékeket írja le, melyek Böhm ezredorvos utasítása szerint állíttattak fel, s melyek úgy hisszük kezdetét képezik azon nagy és gyökeres változásoknak, melyeken e tekintetben minden kór- és egyéb intézeteknek, hol emberek gyülekeznek, keresztül kell menniök. Ezeket a magánosok lakásai fogják követni. A halottak néma ékesszólása itt olyasmit hozott létre, mit a tudomány fennhangon régen hiába követelt. Egy új epidemia, melyet sem Rimel aromatico-ozonius füstölőgei, sem a chameleon minerale nem voltak képesek legyőzni, szolgáltatott erre alkalmat.

Böhm tr. készülékénél semmiféle gépek nem működnek, mint Duvoir és Van Hecke készülékénél, hanem csak a külső és belső légmérséklet közti különbség, meg a levegőáram használatnak fel a lég megújítására, s mindamellett óránként egy-egy ágyra a gyermekágiyasok szobáiban 60—80, a szülészobában pedig 150 kubikmeter friss lég esik, az ablak és ajtó fel sem nyitattván. A levegő-áramlás nem kellemetlen. Szolgálnak pedig ezen cél elérésére u. n. köpenynyel ellátott kályhák, s a levegő be- és elvezetésének szánt csatornák rendszere, melyek elég egyszerűen lévén elkészítve, a közönséges ápolók által is rendben tarthatók. A légáramnak ellenőrzésére anemometerek vannak felállítva. A szellőztetés fenntartása mibe sem kerül, a fűtés pedig olcsóbb mint a közönséges. Mind oly tulajdonok, melyeknél fogva reményünk lehet, hogy e szellőztetési rendszer mindinkább el fog terjedni.

Az egész cikkben Semmelweis névvel nem találkozunk, hanem az iránt értesítettünk, hogy Litzmann már 1844-ben ajánlotta a chlort a gyermekági-láz contagiumának elmosására, s ennél fogva az elsőség e tekintetben őt illeti; s miután B. tnr ezen úrnak munkáit „gediegeneknek” nevezi, azt gyanítjuk, hogy S.-ról is hasonlóképen gondolkozik, habár azt egyenesen eddig még be nem vallotta.

—y.

### Kórjeltani közlések a gyermekgyógyászat köréből. \*)

Bókai János tr., pesti sz. gyermekkórházi igazg. főorvostól.

#### A kutacsok és varrányok állapota.

A kutacsok és varrányok mivoltából megítélhetjük az általános csontosodás menetét.

A nagy kutacs rendszeren egészen a 9-ik hónapig nagyobbodik, ezen időn túl ismét kisebbedik, míg végtére a 15—16-dik hónapban egészen záródik. Az oldalkutacsok még a magzatkorban záródnak, a hátsó kis kutacs pedig kevéssel a születés után.

A kutacsok a koponyacsontok fejlődése következtében jönnek létre; ezek csontosodási folyamata t. i. több pontból indulván ki, a csontok sarkai utoljára részesülnek a csontosodásban, — a koponyacsontok idoma tehát kezdetben inkább kerekded lévén, egyesülésök által annyi szélű hézagok képezetnek, a hány csontlapból állanak.

Kórjeltani tekintetben legfontosabb a mellő vagy nagy kutacs ismerete. Ez a két falsont és két homlokcsont egyesülése által képeztetik; homlokcsonti szöglete hegyesebb mint a falsonti. Élettani nagyobbodása a 9-ik hónapig következőleg

\*) Lásd az OHL. 21 sz. mellékletét.



magyarázható. A nagy kutacs négyszöget képez, melynek szöglei mell- és hát, jobb- és bal felé irányozvák; a szögleteken keresztülfut a kosszorú-varrány mint haránt csonthasadék, és a nyíl-, meg homlokvarrány, mint hossz-hasadék.

A koponyacsontok területi növése úgy történik, hogy széleihez mindig új csontanyag rakódik, ezáltal az illető csontok mindinkább széttoltnak. Ha ezen területi növés a varrányok csontszéleiben történik, kell, hogy a kutacs nagybodjék; mert a kutacsban a csontszélek csak azon arányban nőnek, melyben a varrányokban, azaz: ha a csontszélek a varrányokban bizonyos idő alatt 1<sup>mm</sup> nagybodnának, akkor azon idő alatt ugyanannyival a kutacsban is nagybodnának, pedig 2<sup>mm</sup>-al kellene itt nagybodniok, hogy a kutacs átmérője változatlanok maradjanak. Ha a területi csontnövés csak a kosszorú-varrányban történik és ebben a két csontszél bizonyos idő alatt 1<sup>mm</sup>-al növekednek, akkor a kutacs nagysága nem változik; ugyanaz észleltetné, ha a kutacsot csak egy hasadék futná át, vagy pedig ha a csontnövés a másik hasadékban éppen nem történik; minthogy azonban a nagy kutacsot egy haránt- és egy hossz-hasadék futja keresztül, s a csontnövés mindkettőben, tehát 8 csontszélben történik, a kutacsnak szükségképen nagybodnia kell, mivel ebben a csontnövés csak 4 csontszélben történik.

Hol a varrányok csontos összeforrása már befejezett, ott természetesen a koponyacsontok sem tolatnak szét; a csontosodási folyam most a kutacs szabad csontszéleiben mindinkább előhaladván, maga után vonja a kutacs kisebbedését. Az időpont, melyben a varrányok összeforrtak és a kutacs kisebbedni kezd, egészséges gyermekeknél a 9-ik hónapba esik; tökéletesen a 15-ik hó után záródik a kutacs. Kóros állapotban azonban a kutacs sokszor még 2 1/2 éves életkorban is nyitva találathatik, s sokszor rendellenes nagy kiterjedésű.

A kutacs nagyságának meghatározása legcélszerűbben történik, ha két párvonalos szélek közepétől távolság megméri, ezen távolság a másik két párvonalas szél megmért távolságával összeadatik és az ebből eredményezett összeg fele a kutacs átmérőjének vétetik. A szögletekből mérés bizonytalan, mivel a szögletek a varrányokba terjednek és így határainak meghatározása inkább az önkényről függ.

Tetemes kóros koponya-tágasulás következtében nemcsak a rendes kutacsok nagybodnának, hanem néha ugynevezett álkutacsok is fejlődnek.

A kutacsok és varrányok időelőtti összenövése rendellenes erős csontképződésre mutat, s rendellenességet von maga után a koponyaidombban és az agyfejlődésben.

A kutacsok és varrányok megállapodása ugyanazon állapotban a csontosodás hátramaradását vagy visszalépését jelzi, — mint ezt angol-, görvény-, aszkórnál, idült hasmenésnél tapasztaljuk.

A még nyitott kutacsok és varrányok tágasbulása és a már összeforrtak szétválása a koponyaürben létrejött kóros állapotok által idéztetik elő, — ilyenek idült agyvízkór, agytúltengés.

A nagy kutacs erős duzzadása és lüktetése nagyobb fokú agyduzzadásra és vértorlódásra mutat; ezen tünet főleg akkor bír jelentőséggel, ha állandó, ha nagyfokú vérbőség vagy lobos agybántalom előjelét képezi. Lázás állapotoknál ugyan szintén tapasztaltatik e duzzadás, de a láz enyhülésével megint enged.

A nagy kutacs erős duzzadása igen gyöngye lüktetés mellett, vagy anélkül és láz nélkül, idült agyvízkórra, agyhártyaközi vérömlenyre, vagy — ritka esetekben — agyhártyaközi vizenyőre mutat.

A mély kutacs csekély agyduzzadásnak jele vérhiánynál, mely például aszkór, kimerítő hasmenés vagy más idült bántalmak következtében áll be, s az agyterime kisebbedését vonja maga után.

Az előbb még feszült kutacs beesése általános kimerülésnek következménye, milyent például choleraanál s belső vérzésnél tapasztalunk.

A kutacsok és varrányok rögtöni beesése, a csecsemők heveny bántalmainál göresök hozzájárultával, a közelgő halál előjele.

A varrányok nem sokára a születés után, mintegy a 2-dik hónapban szilárdulnak, a varrányporozok megvastagodása és a csontszélek egymásfelé közeledése által; fogas idomukat azonban csak a 3-ik évben nyerik, ezen időszak előtt hullámszerűen meghajlott eresztéket képeznek. Úgy mint a kutacsoknál, itt is a kora egybeforrás kiválóan gyorsított csontképződésre mutat, mely a fennemlített rendellenességeket a koponyaidombban és agyfejlődésben maga után vonja. — Megállapodott vagy elkészt egybeforrás itt is a hátramaradt vagy visszafejlődő csontosodásnak jele. — A varrányok tágasbulásáról ugyanaz áll, mi a kutacsokról.

### Kór- és gyógytani szemle,

a pesti sz. gy.-kórházban 1864 április és május hónapokban észlelt kóros esetek felett. Bókai János tr.-tól.

E két hó alatt a gyermekkórházban 823 járólagos beteg szereltetett. és pedig áprilisban 393, májusban 430; a kórház ágyaiban ápolgatott áprilisban 77, májusban 82 beteg. Ezek közül meghalt e két hónapban 12 gyermek.

A betegek következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

	apr.	máj.
Agy- és gerinczagi bántalom	3	5
Ideg-bántalom	14	12
Fül-baj	4	3
Szem-baj	62	49
Orr-baj	2	1
Légzési és vérkeringési szervek bajai	73	55
Száj- és garatfűri kórok	23	25
Emésztési szervek betegségei	27	67
Húgy- és ivarszervek bajai	14	13
Bőr-baj	2	3
heveny ragályos kiütés	24	24
nem ragályos kiütés	18	13
bőrsérülések, fekélyek stb.	12	18
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	19	25
Izületi-baj	11	12
Csont-baj	86	105
Táp- és versenyvek		
Összesen	393	430

Járványos kórok ezen idő alatt nem észleltettek; májusban növekedett az emésztési szervek bántalmainak száma.

Az agybántalmak közt 3 igen jellemző *agyvérbőségi* esetet egy 4 és két 6 hónapos fiúcskánál észleltünk; mindkettőnél összehúzódott láta, mely a homályban sem tágult, rettegések, nagy ingerlékenység, forró fej, gyors érítés, 40° C.-ig felmagasztalt hőfok volt jelen, s minden pillanatban ránggöresős rohamok bekövetkezéséről kellett tartani. Hideg borogatások szorgalmasan alkalmazva és gyenge digitalis-forrázat — 1 szemér 2 obonyra — néhány szemér natrum nitricummal, előre bocsájtott hashajtó után, elháríták a fenyegető veszélyesebb tünetmenyeket, és a kisdetek néhány nap alatt felüdültek. — *Hűdési* eset 8 fordult elő, ezek közül két inyvitör-la-hűdés egy 6 éves fiúnál, és egy 2 éves leánykánál hártás garatlob után. A 6 éves fiú körülbelül 4 hét előtt szenvedett hártás toroklobban, melyből szerencsésen felüdült ugyan, de a 3-ik hétben orrán át kezdett beszélni, folyadékot nyelésekor azok egy része az orron át kifolyt, látása is gyengült, jobb szemével kancsalítani kezdett, a szájvitorla rendesen valamivel halványabb vörösnek, a nyelv csap vizenyősen megduzzadva találtatott. Erősítő belszerelés és szongító helybeli szerek alkalmazására a javulás tetemesen előhaladt. Ehhez hasonló tünetekkel mutatkozott a baj egy 2 éves leánykánál, kinek 5 hét előtt szinte hártás toroklobja volt (más 2 testvére e bajban ugyanakkor meg is halt).

Egy 11 és egy 2 1/2 éves leánykánál *bujasenyves* gégeszűkület (laryngostenosis syph.) fordult elő; a nagyobbik leánykánál szájajkain és a végbélnyílás körül függölyök találtatnak, s bujasenyves kütégben anyja is szenved. A szerelés protoduretum hydragyri-ból állott, melyből 1 1/2 szemér 12 porban rendeltetett és 3 por napjában adagoltatott. Három hét alatt a hangtalan leány hangját visszanyeré, légzése szabadabb lett, és a függölyök eltűntek. A kisebbiknél a gégebántalom mellett foltos bibircsok kütég is volt jelen, s ezen bőrbajjal már múlt évben is látogatá néhányszor az intézetet, a javulás lassabban halad elő, mint az előbbi esetben.



**Előzetési ár:** Agyban egész évre 9 frt. félre 4 frt. 50 kr. **pidéken egész évre 10 frt. félre 5 frt.** A közlemények és ázések bérmentesítendőek.  
**Hirdetéseket** soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vácz-utca Parkfriederfele házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Balogh Kálmán tr.: A szív megvastagult két-csúcsú billentyűjén sarjadzások, érdugulás a jobb oldali Sylvius-féle árok üterében heveny tüdővizenyő, vizenyő a középső agyburok alatt terhes nőnél; halál. Kórboneztani közlemény. — A süritett légnek a légzés és vérkeringési szervekre való hatását illető vizsgálódások. Közli Hory Áth György tr. — Lapszemle. Az „aegle marmelos Corr.” — Főéri tágulat, mely a tüdőütrével közlekedett. — A petefészkek-metszés sikerült esete 67 éves asszonynál. — Apróbb szemelvények.

**Tárca:** Erdélyország közkórházai 1863-ban. Vége. — A buda-pesti kir. orvosegylet pályázati hirdetése. — Vegyesek. — Pályázatok. — Előzetési felhívás.

A szív megvastagult két-csúcsú billentyűjén sarjadzások, — érdugulás a jobb oldali Sylvius-féle árok üterében. — heveny tüdővizenyő, vizenyő a középső agyburok alatt terhes nőnél, — halál.

Kórboneztani közlemény.

Balogh Kálmán tanártól Kolozsvárott.

Máizner János tanár kolozsvári szüldéjébe, ezen évben körülbelül két hónap előtt, középkorban levő, csekély izomzatú, sovány asszonyt hoztak, kinél a bal-oldalon hűdés volt jelen; s felső, nemkülönben alsó végtagját semmikép se használhatta. A kórodában való hosszabb tartózkodás alatt azonban annyira magához jött, miszerint később a hűdött oldali végtagok használatát némileg visszanyerte, mi a hűdés javulása és talán meggyógyulásához némi reményre jogosította. Megjegyzendő, hogy a hűdés rögtön lépett föl, a test hőmérséke nem volt emelkedett, az egyén eszméletét nem veszítette el, a tüdőbeli zörejek, nemkülönben a szivhangok rendeseknek észleltettek, az érverés csendes és gyér, míg a légzés felületesen szapora volt, s a beteg a terhesség hetedik hónapján túl lehetett.

A javulásnak nem lehetett sokáig örvendeni, mert 1864-iki tavaszhoz 16-án fuldoklási tünetek mutatkoztak, s heveny tüdővizenyő jelezetett; minthogy pedig ez az életet nagy mértékben fenyegette, életmentési tekintetből a mesterséges szülés vétetett fogamatba, mit annál inkább lehetett véghezvinni, mert a szülési határidő bekövetkezésétől körülbelül két hét volt még hátra. A méhzuhaný alkalmazása a kívánt eredményre vezetett, a szülés 14-én reggel szerencsésen bekövetkezvén, mire a beteg fuldoklási tünetei tetemesen javultak, s egészben véve jobban érezte magát; mindez azonban nem sokáig tartott, mert néhány óra múlva eszméletét elkezdte veszíteni, valamint a fuldoklási tünetek is folytonosan mindinkább súlyosodtak. A kínos halálküzdelem több napig tartott, s a halál 18-án valóban be is következett. — A betegség tartama alatt többször megtörtént, hogy hol az egyik, hol pedig a másik végtag vizenyősen megduzzadt, mi ismét

megszűnt. — A szerencsésen megszületett gyermek él és egészséges.

A bonczolás 19-én általam eszközöltetett, s az érdekes lelet lényeges részei ezek:

A külső agyburok a hosszanti visszer-öböl hosszában nagy számmal jelenlevő Pacchioni-szemcsésedések által a koponyacsontokhoz szorosan oda volt növe, s valamint maga a hártya, úgy szinte öblei is kevésbé vérdúsaknak látszottak, a középső agyburok pedig, valamint az alatta levő szövet egészen a szürke állományig átlátszó tiszta volt; a belső agyburokban pedig annyi tiszta, sárgás színű savó volt felhalmozódva, hogy az egész agyfelületen egyenletesen, körülbelül két milliméternyi duzzadást lehetett kivenni. Bemetszések után nem csekély mennyiségű savó folyván elő, a duzzadás mindenfelé megszűnt. A koponyafur fenekén két evőkalánnyi narancssárga, kevésbé zavaros, de egészen hig savóra akadtunk. Az agy színe a szokottnál valamivel sötétebbnek látszott, míg összetartása változatlan volt, a véredények pedig, a szürke állományban, valamivel belöveltebbeknek mutatkoztak, míg a metszések a fehér állomány-edény átmetszeteinek megfelelő piros vérpontjai kicsinyeknek és gyéren tűntek elő. Az agy-üregek edényfonatai igen halványaknak mutatkoztak, míg azokban nagy evőkalánnyi sárgás és homályos savót találtunk.

A jobb oldali Sylvius-féle árok ütere az első osztódás helyén orsóalakúan meg volt vastagodva, valamint az ottani fehéressárga színe az előtte és utána fekvő kékes színezéstől elütött, tapintáskor pedig ama hely keményebb összetartásúnak tűnt fel, s midőn felmetszetett, hosszúdad, sima, orsóalakú és fehéressárga testet lehetett onnét kivenni, melynek hosszassága 5, legnagyobb vastagsága közepén 2, belső tompább, az edénytörzsek felé eső végén 1, míg külső, az edény elágazások felé tekintő végén pedig  $\frac{1}{4}$  milliméter volt. Vastagabb végénél a Sylvius-féle árok üterének törzsében feküdt, míg a vékonyabbal ugyanazon üter legvastagabb, a törzssel egyenes vonalban fekvő ágába ért. A vastag középi résztől hátra és kifelé vékonyabb, míg a vékonyabb vég felé valamivel vastagabb nyil-



vány haladt el, melyek mindegyike ütérágukban több milliméternyi hosszúságban fészkel, itten szabadon végződven. A kivett darabot hosszában felmetszvé, azt tömött összetartásúnak találtam, közepében szivacszerű, lágy, 1 milliméter hosszú és  $\frac{1}{2}$  milliméter széles testet vehettem ki, mely hosszával az orsódad képződmény közepi vastagságában feküdt. Góresőileg úgy a szivacsoszerű testet, mint ennek burkát megvizsgálván, míg amaz laza kötőszövetnek bizonyult, az utóbbi fehérnye alvadéknál nem volt egyéb. Így tehát az érrög (embolus) körül, mely a Sylvius-féle árok ütérének első osztatában akadt meg, itten érdugulást (embolia) okozván, a vérből fehérnye alvadék rakódott le, ez pedig értömesz (thrombus) képződésére, és így értömülésre (thrombosis) vezetett. Az agy állománya, az értömülés helye körül, valami észrevehető változást nem mutatott.

A jobboldali mellhártya egészen meg volt vastagodva és alsó lebenyéhez egészen oda volt növe. A jobboldali tüdő felső és szabad lebenye szokottnál nagyobb térfogatú, egyenetlen felületű, halavány színűnek látszott, tapintva pedig pehelyszerűnek, kevésbé ruganyosnak tűnt elő, s a baloldali tüdő felső részlete szinte olyannak találtatott. A jobboldali tüdő alsó részlete térfogatát inkább csekélyebbnek, összetartását pedig ruganyosság-vesztett és némileg téztszerűnek lehetett mondani; a baloldali alsó részletét pedig a szokottnál nagyobbnak mondani nem lehetett, sötét kékesvörösen színezett felülete egészen sima volt, s tapintáskor puha és téztszerűnek találtatott. Bemetszéskor recsegés alig hallatszott, s a metszés lapokon, melyek úgy az egyik, mint másik oldali felső tüdőtágulatos (emphysematicus) részletben halavány, míg az alsó részletekben sötét, színes vörös volt, s nyomás nélkül nagy mennyiségű sárgás és habzó folyadék szivárgott elő, s ez ahhoz hasonlított, mely a légutakban még a tüdők megmetszése előtt találtatott, valamint azokból előmőlt, midőn a tüdők egyike vagy másika csak némileg is nyomatott. Ugy az egyik, mint a másik tüdő állománya igen szakadékonny volt, főképen pedig a vérdúsabb alsó lebenyeké. A légutak takhártyája halaványnak találtatott, s habzó színes színű savóval volt megtelve.

A halavány szív a szokottnál körülbelől negyedével nagyobb, szakadékonny és egészben véve petyhüdt és halavány volt. Falzatát vastagabbnak nem lehetett mondani, s úgy az egyik, mint a másik oldalon bennéül kevés aludt vért, valamint rostonya-alvadékat tartalmazott. A három-csúcsú billentyű, nemkülönben a félholdképtűk a szokottnál vastagabbak, simák, itt-ott azonban egyenetlenek, nem áttetszők és kékesvörhenyes színűek voltak, míg a két-csúcsú billentyű anélkül, hogy kiterjedéséből veszített volna, annyira megvastagodottnak látszott, miszerint némely helyen, különösen összenövési helye felé 3 milliméter vastag volt, a szabad szélek felé pedig mindinkább vékonyodott, egészben véve bőrszerűnek és eléggé hajlékonynak mutatkozott, s míg a szabad felület sárgának, a metszési felületek fehéresnek tűntek elő, az összetartás igen tömött volt. A szövetelemek pedig úgy szólván

egyedül kötőszövetből állottak, melyek rostkötegei egymásra sokszorosan kereszteződtek, s csak itt-ott lehetett kevés ruganyos rostot és csontosodási helyeket találni. Az alsó felület egészen sima, míg a felső némely helyeken apró, csontosodási pontoknak megfelelőleg érdes, nemkülönben a mellő billentyűn három szivacszerű sarjadzás volt, melyek a billentyűvel csak könnyen elszakíthatólag voltak összenöve. Közülök a legnagyobb, a mellő billentyűnek a hátsóval való külső egyesülési helyén körülbelől 4 milliméternyi hosszú és ugyanoly széles, míg a másik kettő amannál tetemesen csekélyebb, a közép tájon, a szabad széltől nem messzebb foglalt helyet. Ezen szivacszerű sarjadzások laza kötőszövetből állottak, s a Sylvius-féle árok ütérében talált érrög hozzájuk minden tekintetben hasonlított, kiindulási pontul pedig a tömött billentyűszövet szolgált.

A tüdőütér és elágazásai, úgysszinte a főütér és elágazásai üreseknek találtattak; a visszerekben pedig kevés megaludt vér foglalt helyet.

A szokottnál körülbelől harmadával nagyobb és halavány, sárgásbarna máj összetartása nem volt megváltozva, míg a metszési lapokon a májvisszerek elágazásainak megfelelő hosszas piros csikokat, részint kerekded piros pontokat lehetett kivenni, melyeket a halaványsárgás szövet környezett. A májsejtek a szokottnál jóval nagyobb, kevésbé éles határuak, hanem inkább duzzadtak és csekélyebb összetartásuak voltak. Az igen halavány lép a rendes nagyságot felényivel túlhaladta, metszéspapján számtalan, hálózatosan szétterjedő vastag, fehéres csikokkal, melyek kötőszövetnél egyébből nem állottak, volt ellátva. A kötőszövet túlfellettsége volt jelen, minek megfelelőleg a lép összetartása a szokottnál keményebb volt.

A halavány és felfuvódott belek, a vesék, a húgyhólyag, valamint a szülés után levő gyermekágyi méhről nincs megjegyezni való.

Jelen esetben a két-csúcsú billentyűk tetemes változása volt jelen anélkül, hogy ezt a szívhangokból ki lehetett volna venni, mit annak lehet tulajdonítani, miszerint a billentyűk kiterjedése nem csökkent, s így elégtelensége nem következett be, másrészt pedig a pitvari felület érdessége oly csekély volt, valamint a sarjadzó kinövések a billentyűk egész felületéhez képest annyira csekélyek voltak, hogy a második szívhang csak némi elleplését is nem eredményezhették. Ily módon, midőn a baloldali hűdés rögtön bekövetkezett, az érdugulást csak gyanítani lehetett, mint ez valóban történt is, míg biztosan nem volt állítható. A hűdés pedig, mely az agyban bekövetkezett, mindinkább kifejlődő mellék-érkeringés következtében lassankint javult, s így az egyén halálát a szívbántalomban rejlő tüdőbeli és belső agyburki vizenyő okozta. Ezen vizenyők okául pedig a szívhangok tisztasága folytán billentyű elégtelenséget fel nem vehetvén, a szív izomzatának átváltozott voltát, a jelenlevő tüdőtágulással (emphisema) és a mellhártya-odanövással kellett figyelembe venni. A szívizomzat szakadékonysága és petyhüdttsége, a szívíregek kitágultsága, valamint az érlökések lassúsága arra látsza-



szanak utalni, hogy a jelen volt kedvezőtlen körülmények folytán a szív összehúzódások nem voltak elégségesek a vér továbbhajtására, miertis az végül a tüdőkben — leginkább az alsó lebenyekben — felhalmozódott, minek eredménye azután a vizenyő lett. Az agyburok alatti vizenyőt pedig, nemkülönben a koponya- és az agyüregbeli savógyülemet a vérkeringésnek a tüdőkbeni akadályozott voltából lehet származtatni. A muszkátszerű máj a szív erőhiányos mozgásából származott vérpangásnak volt eredménye, míg a lép kötszövetének túlfellettsége a vázolt bántalmaktól függetlennek tűnt elő.

### A sűrített légnak a légzés- és vérkeringési szervekre való hatását illető vizsgálódások.

Levinstein tr. után Horváth György tr.

Levinstein tr., a neu-schönbergi *Maison de santé* igazgató orvosa, a mellbetegek részére intézetében következő szerkezetű légzési termet állított fel: A szekrényalakú, erős vasból készült terem vízszintes átmérője 6', magassága 9'. Lukakkal ellátott feneke a körlég behajthatására csőszerezettel van összeköttetésben, melyen keresztül gőzgép által mozgásba hozott légszivattyúval hajtatik a levegő a szekrénybe. A szekrény fedelétől 2"-nyi távolságban szelep által elzárható cső vezet a szabadba.

A felső cső az ülés kezdetével, mely rendszeren 2 óráig tart, bezáratik, s szokás szerint 4—6 egyén foglal a légteremben egy idejűleg helyet. Ily módon azonban a teremben foglalt levegő csakhamar alkalmatlanná válna a légzésre, miertis kell, hogy az ülés kezdete után a szelep mindjárt kinyitassék, hogy így a lukakkal ellátott fenéken beömlő levegő által a szekrényben foglalt, de már légzésre alkalmatlan levegő egy része kiszorittassék s állandó légáram (Ventilation) álltassék elő.

Levegő addig hajtatik a terembe, míg abban a légnyomás a rendes légnyomást  $\frac{1}{5}$ — $\frac{2}{5}$ -részszel túl nem haladta. Ezen légnyomás magasságát azonban csak lassanként, s mintegy fél óra lefolyása alatt szabad elérni, valamint a túlnyomásnak a rendes légnyomásra való leszállításának is hasonl idő alatt kell történnie, minthogy mind a légnyomás gyors emelkedése, mind pedig annak rögtöni csökkenése kellemetlen körülményeket vonnak maguk után.

Midőn az így fokozott sűrített levegő hatását egészséges egyéneken kísérlette, azt találta, hogy az első 5 perc lefolyása alatt semmi felülről tünet sem mutatkozott. Később (körülbelül 2" túlnyomás mellett) a fülben sajátságos kellemetlen feszültség, a szemre ható nyomás érzete mellett az érelkések rendetlenekké, a légvétel kissé nehezzé lett, mit a hideg és meleg érzetének gyors és élénk változása követ. Mindezen tünetek azonban már néhány perc eltelté után eltűnő, kellemes érzésnek adtak helyet, mely a kísérlet végeig állandóan megmaradt. Mind egészséges, mind pedig beteg egyéneken tett kísérleteinél tapasztalta, hogy az érelkés 2—12 veréssel kevesbedett egy perc alatt, mely szerint a légvétel csökkenése s az érelkés kevesbedése közt nincsen a kellő arány.

A légsúly-mérő lassú esése mellett, a felsorolt alanyi tüneteknek egész sorozata ismétlődik, mely néha egész a rendes légnyomás visszaállításáig tart.

Nevezetesen azon körülmény, miszerint a tünetmények terjedelme (Intensitát) a higanyoszlop esése vagy emelkedésének sebességével arányban van. A szekrényből kilépő egyének a kísérlet után teljesen jól érzik magukat, a bőr és az emésztő szervek működése nem csökken, ellenben nagyobb vizelet bősztön lép föl. Az érverés és légvétel kevesbedése az első két ülés után csak ideiglenes, többszöri ismétlés után azonban állandóan megmarad.

Levinstein első kísérletét tökéletesen egészséges 26 éves emberen tette, ki a szekrénybe először 88 érelkessel és

19 légvétellel lépett. Harmadik ülés után, 48 órával később, érelkése 70 és légzése 17 volt, mi a 9-dik után is állandóan megmaradt, sőt még 2 hét lefolyása után is ugyanaz volt. A légsúlymérő állása az első 6 ülés alatt  $\frac{1}{5}$ , később  $\frac{1}{4}$  túlnyomásnak felelt meg, a bőr hőmérséke a légnyomás legmagasabb fokán 1 C.-sal szált alább.

A sűrített légnak befolyása betegeken tett kísérleteinél következő 6 esetben hasonló eredményt mutatott:

Az első egy 50 éves katona volt, ki 10 év óta függérszüketben (Aortenstenose) szenvedett; beteg mellében folytonos nyomás és szorongási érzésről panaszkodott, melyhez, minden 4—6 hétben ismétlődve, nehéz légzés s fuldoklási tünetek csatlakoztak. Beteg a szekrénybe 104 érelkés és 24 légvétellel lépett, s már a negyedik kísérlet után érverése 85, légvétele 19-re szált le. Ezen számok egész a 18-dik kísérletig állandóan meg is maradtak. Ekkor azonban beteg meghülés folytán lázas hurutra tett szert, melynek megszüntével ismét az eredeti 104 érelkés és 24 légvétel tapasztaltatott; de a rákövetkező kísérlet az érelkést 104-ről ismét 85-re, a légvételt 24-ről 19-re szállította. Az intézetből eltávozta után 4 hétre beteg neje azon örömdetes hirt közlé, hogy az oly rég nélkülözött alvás ismét visszatért, hogy 3 hét óta sem nehéz légzése, sem egyéb kellemetlen tünetei nem tértek vissza. A függérszor természetesen nem változott.

A 2-dik esetet egy 22 éves férfi képezte, ki nagy fokú gége- és tüdőgümösödésben szenvedett. Beteg 120 érverés és 19 légvétellel lépett be a légző-szekrénybe, melynek 6-szori ismétlése után az érelkés 88, a légvétel 17-re szált le. A 12-dik ülés után állítá, hogy szorongása alábbhagyott és álmai sokkal nyugodtabbak. A tüdőbántalomra való jótékony befolyás a betegség nagy foka mellett épen nem volt remélhető.

Harmadik esetet hasonlóképp gége- és tüdőgümösödésben szenvedő 19 éves egyén képezte, kit, valamint az előbbi is Lewin tr. küldte volt az intézetbe. A beteget esténként lázas hőség gyötörte, ki 116 érelkessel és 19 légvétellel lépett a szekrénybe, melynek 3-szori ismétlése után érelkése 96, légvétele 16-ra szált, míg a 16-dik után ugyanazok 86 és 15-nek tapasztaltattak. Beteg 4 hétig időzött az intézetben, melynek elhagyásakor testsúlya 6 fonttal szaporodott; emelkedett bőr-hőmérséke már 2 hétre teljesen elenyészett.

A 4-dik esetet egy 22 éves nő szolgáltatta, kit Glupe tr. Berlinből küldött az intézetbe. Beteg kezdődő gümőkórban szenvedett, s egy pohár savón kívül reggelenként, semmi egyéb orvosságot nem vett magához. Febr. 21-én az érelkés 108-at, a légzés 24-et számlált, de már a 10-dik ülés után  $\frac{2}{5}$  túlnyomás mellett az érelkés 88, a légzés pedig 16-on állapodott meg. Beteg testsúlya 1  $\frac{1}{2}$  fonttal lett nehezebb, különben is csak 72 fontot nyomott. A légzés-mérő egy hó múlva 1250-ről 1350-re való szaporodást mutatott. Általános érzése jó, köhögése a lehető legkisebb fokra szálttatott, s az előbbi bőfűgés, izzadás teljesen elmaradtak.

Az 5-ik és hatodik esetet 2, mindkét oldali tüdőlégdagban szenvedő egyén tette, kik közül az első Wagner tr. küldte az intézetbe. A 40 éves egyén már 12 év óta szenvedett a nevezett betegségben. Beteg minden 3—4 hóban nagy fokú nehéz légzési rohamtól lepetett meg, mely 6—8 napig szokott tartani. Beteg megelőzőleg baja gyógyítása végett több ideig időzött Madeira és Algirban minden eredmény nélkül, az intézetbe érkezvén, 72 érelkés és 22 légvétellel lépett a szekrénybe, melynek háromszori ismétlése után érelkése 64, légvétele 20-ra; 15-ik ülés után pedig érelkése ugyanazon mennyiségének megmaradása mellett légvétele 19-re szált alá. Következő éjjel beteg minden gyanítható ok nélkül nehéz légzési rohamtól lepetett meg, mely azonban csak 24 óráig tartott. Két nap múlva elhagyá az ágyat, harmad nap már részt vett az intézet társas összejöveteleiben, s örömmel monda, hogy nehéz légzési rohama még sohasem mult el ily rövid idő alatt és ily könnyűséggel. A másik beteget mindkét oldali teljesen kifejtett tüdőlégdaggal Majer tr. küldte az intézetbe. A beteg kövér, kis termetű 40 éves férfi volt, kinél az első vizsgálatkor a mellkas mellső oldalán gyenge, alig hallható holycsás légzés mellett hörg-hurut minden tünete észleltetett. Különben a beteg is monda,



hogy éjjelenként minden órában leghevesebb és sokáig tartó köhögési rohamoktól lepetik meg. Beteg, miután 3 héten keresztül reggelente az emsi „kessel“, estenként pedig az emsi „krenchen“ vizet minden legkisebb eredmény nélkül itta volna, vetette magát a kísérletnek alá, midőn érverése 72, légvételenek száma 28 volt. Az érlökések száma ugyan nem kevesbedett, azonban a légzés száma már a 7-dik kísérlet után 16-ra olvadt. A 19-dik ülés után tett vizsgálatkor hallgatódzásra (auscultation) kintűnt, miszerint az előbb alig kivehető helyes légzés most teljesen hallhatóvá erősödött. Beteg Majer J. tr. előtt kinyilatkoztatá, miszerint mellét sokkal jobban és szabadabban érzi, hogy köhögése megjelenik még ugyan éjjel, de korán sem oly nagy mértékben mint előbb, és sajnálatát fejezte ki, hogy az intézetet fontos ügyei miatt el kell hagynia, azonban reményli, hogy őszre gyógyítása befejezése végett ismét vissza fog térhetni.

Levinstein tr. ezen kísérleteiből a következő gyógytani következtetéseket vonja:

1. A süritett lég használatát a betegek könnyen tűrik, s így a gyógytani kísérletet minden további gondolkodás nélkül végre lehet hajtani, a mi nem áll minden más gyógyszerközre.

2. A süritett lég a szív és tüdő működésére lassító hatást gyakorol, s ezen eredmény állapítja meg a süritett légnek gyógyjavallatát.

3. A süritett légnek épen nevezett hatása abban különbözik lényegesen bizonyos gyógyszerek, pl. a gyűszünke hatásától, hogy a gyógytani eredményt minden az emésztési szervek igénybe vétele nélkül érjük el, anélkül, hogy valami épen nem óhajtott mellék körülményt előidézzenek; legfőképp pedig az által, hogy a süritett lég utóhatásának tartama majdnem annyi hétre terjed, a hány napra terjed az bármely más, habár fokozott adagokban adott gyógyszer használatakor.

A süritett légnek főként a tüdőlégdagra vonatkozó működési módját L. tr. következőleg értelmezi, melyet azonban egyelőre maga is csak mint feltevényt kér tekinteni.

„Minthogy a légmű testek súlya azok nyomásával arányban áll, szükséges, hogy a tüdőben foglalt vér szénsavának tetemes túlnyomósága mellett, ellentétben a szabadlevegő szénsavának kis mennyiségével, a kevés szénsavat tartalmazó levegő folytonosan szénsavat vegyen fel magába, épen úgy, mint a tüdő hajszáledényeiben foglalt, s a küllevegő éleny tartama daczára is élenyszegény vér, a benne vegyileg kötött élenyhez folytonosan új éleny mennyiséget vegyen fel.

A tüdősejteknél, főképp ha a kilégzési folyamat csak felületesen történik, a beszírt levegőnek egy része hátra marad, mely a körlegréll élenyszegényebb és szénsav-dúsabb leendő. — Minél mélyebb és lassabb tehát a légzés, (természetes csak egy bizonyos határig), annál könnyebben történik szükségkép a légsere. A közönséges körlegréll a rendesen magasabb nyomásánál, mint azt a közlött kóresetek s kísérletek bizonyítják, mélyebb és lassabb belégzési műveletek eredményeztetnek. A belégzés mélységéhez képest a tüdő átmérője hossz- és haránt irányban nagyobbodik, s a tüdősejteket hajszáledényhálózattal ellátó felülete, mivel annak kiemelkedő barázdái is lelapulnak, a légsere nagyobb érintkezési felületet nyer. Ennél fogva egyrészt az élenynek nagyobb mennyiségbeni felvétele, s a vérrel való vegyi összeköttetése, másrészt a szénsavnak tökéletesebb kiürítése jöhet létre. A légdagos tüdőnek megnagyobbodott, s kórosan kitágult sejteinek felülete rugékonytalan, a mely rugékonytalanság némileg az által idéztethetik elő, hogy a beszírt levegő egyrésze a felületes kilégzés folyamata alatt a tüdősejteknél visszamarad, s ismételt légzések azokat egészen megtöltik, a mely körülmény azután a finomabb elágazású tüdősejtek izmaira hűdítő hatást gyakorol, minek következménye:

a) hogy felületes belégzések állnak be; a megduzzadt tüdő takhártyadaganata a lég áthatását megnehezíti;

b) hogy gyorsabb légvételek következnek be, mivel a tüdő üreibe visszatartott levegő élenyszegényebb és szénsav-dúsabb mint a körlegréll.

Ezeknél fogva hogy a rendes légzést helyre állíthassuk, vagy oly eljárásra volna szükségünk, mely a légzési mozgások

lassítását eszközölni képes volna, vagy oly szerre, mely a tüdősejtek bennült izmaira s a nyultagya izgatónak hatva, a kilégzés gyámolítása végett a mellkas falzatában egy nagyobb erőt fejtené ki.

Ezen javalon alapulna tehát a süritett légnek hatása. A lég nyomása (körülbelül  $\frac{2}{3}$  túlnyomás) erőművileg hat kívülről, míg a süritett levegő hatása vegyileg mutatkozik.

E nézet mellett szól azon körülmény, a) hogy a tüdőben foglalt élenyszegény és szénsavdús levegő a légzés gyorsítását tetemesen fokozza. Ezen tünetény mutatkozik azon kórfolyamatoknál, melyeknél a tüdő vagy egészen vagy pedig csak egy részben nyomatik össze, s az által annak légzéskeptelensége eszközöltetik; milyenek: a mellhártyaizsadmányok, légmell, tüdőlob, idült beszűrődések, folyadék gyülem a hasürben stb. — b) Hogy rendes légzéskor a tüdőnek összes légtartalma belégzés által  $\frac{1}{6}$ -részzel szaporodik, mely mélyebb légvételnél még jelentékenyebben nagyobbodik.

A lassu légzés egyszersmind azt is eredményezi, hogy az ez által megsüritett levegő a megduzzadt takhártyára erőművileg nyomást gyakorolva, s az így kitágított tüdősejteket eljutva, ezek hűdött izmaira izgatónak hatván, ezeket újult tevékenységre ingerli. — A belégzés tulságos mélysége pedig, valamint a túlságazott kilégzés is lehetővé teszik a szénsav-tartalmu levegőnek biztos eltávolítását, s a légzési szerveket rendes tevékenységre ösztönözik.

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Az „aegle marmelos Corr“.

Edward J. Waring, a hindostani angol hadseregben orvos, a narancsfélékhez tartozó aegle marmelos Corr növényről, melyet a legújabb britt gyógyszerkönyv belá vagy bael név alatt vett fel, a következőket írja.

Kicsiny fácska egyenes csinos törzsszel és hamvas-szürke kéreggel. Ágai kevesek és rendetlenek. Tüskéi hónaljban magánosan vagy párosával ülnek, s igen erősek és hegyesek. Levelei hármassak, míg az egyes levelek hosszassak, vagy hosszass-gerelyszerűek, a hajlás helyén megvékonyodvák, csipkézett szélűek, s nagyságra különbözök, közülök a legnagyobb a külső lévén. A virágzat kicsiny buga, mely majd végi, majd hónalji. A nagy és fehér virágok himnösek. A kehely 4—5 lengű. Szirom 4—5 van. A rövid himszálak 40-en. A vonalszerű porodák egyenesek. A gyümölcs nagy, gömbölyded, síma és kemény héjú, s 10—15 rekesze van, melyet nyulós és átlátzó kocsonyaszerű anyag tölt ki. Minden rekeszben 6—10 hosszudad, kevésse összenyomott és gyapjas mag van a belső szöglethez odatapadva.

Előjön a bengáliai öböl nyugoti partján, Bengáliától kezdve le egészen Malabarig és Coromandelig, nemkülönb Ceylon szigetén és Hindostannak déli tájain. A hinduk szent fának tartják, miért is leginkább imolák közelében tenyészik. Mauritius szigetén művelik.

A hinduk már ösidők óta kiváló gyógyhatásokat tulajdonítanak neki. Már minden részét használták, s az ide vonatkozó összes ismereteket Baboo Ramcomol Gher írta meg a „Med. a. Phys. Trans. of Calcutta“ IV-ik kötetének 110-ik és a következő lapjain. A gyökér kérgéből egy obonyt vévén, vízzel négy obony főzetet készítettek, mely azután az úgynevezett epés lázak ellen szolgált. Hasonló célból vétetett igénybe a törzs kérge, csak hogy ilyenkor más hasonnemű szerekkel kötötték egybe. A levelek kinyomott, kevésse csipős és keserű nedve izzadást okozván, meghűlésnél és lázak kezdetén adták. A fiatal leveleket lobos bántalmaknál megmelegítve a szemre tették, hogy a fájdalmat és lobot enyhítse. Az éretlen gyümölcsök főzetét vérhasnál és hasmenésnél nagyra becsülték, főképp pedig akkor, midőn az gyermekeknek jött, s az érett gyümölcs hasonló célból talált alkalmazást. A gyümölcsből sherbetet készítvén, ez tamarindákkal lázas rohamok alkalmával a hőség fékezésére enyhítő italul szolgált. A gyümölcs figyelmünkre kiválóan érdemes, minthogy a gyomorra és a belekre egyaránt zsongítólag hat, a jelenlevő bélmenést (diarrhoea) megszünteti, míg székrekedés esetében gyöngé belüritőként működik.



Az Angolhonba hozott szárított gyümölcsöt először H. Pollak vegyelemezte (Lancet 1853-ki nyárhó). A gyümölcs bele és héja vegyileg egymástól lényegesen nem különbözik. Mindkettőjükben van: csereny (tanninum), illékony olaj, keseranyag és növényssav. A bélben még nagy mennyiségű cukor találtatott. Macnamara kalkuttai tanár (Indian Ann. of Med. Science, 2. köt. 233 l.), a gyümölcsöt érett és éretlen állapotban vegybontván, kitűnt, hogy az érett háromszor anynyi cserenyt foglal magában, mint az éretlen, s hasonlóképp amott több a cukor, a keseranyag és a növényssav. Miután a gyümölcsöt vízzel kivonta volna, borégenynyel kezelve, belőle balzsamot állított elő, melynek erős szaga a perubalzsaméhoz igen hasonló volt. Ezen balzsamból az érett gyümölcsben több találtatott, mint az éretlenben. S mi az éretlen gyümölcsben kevesebb volt, mint az éretten, azt a mézga, a kivonat és a rostos anyagok pótolták. Az aegle marmelos összehúzó hatását a cserenynek, míg a belek irányában való zsongító képességét, Macnamara szerint, a balzsamnak lehet tulajdonítani, mely a beleket bélelő takhártyán az elválasztást megváltoztatja. Legcélszerűbb, ha a gyümölcsöt sherbet alakjában adják, mely czélből annak beléből 2 obony, 3 vagy 4 obony vízzel veendő, s azután cukorral édesíttessék meg, ha pedig kapható, egy darab jeget is lehet beléje tenni. Ezen kellemes ital a gyümölcs zamatával bír, s naponta kétszer vagy háromszor ismételtetni. Midőn érett gyümölcsből készült, nemcsak erősítőleg, hanem még bélürítőleg is hat, midőn a belek mozgása lomha vagy rendetlen. Ha a gyomor gyöngye, megtörtén, hogy a sherbetet még akkor sem tűri meg, midőn kicsiny adagokban vétetik, s ekkor a kivonat használandó, melynek adagja naponta kétszer vagy háromszor fél vagy 1 nehezék. Igen jó adagolási mód még a marmalade, melyet úgy kell készíteni, mint a narancs-marmalade-ot. Ezen alaknak azon előnye van, hogy ily módon az adagolás továbbra kiterjedhet.

Hogy az orvosok által a bélbántalmak különböző féleségeinél már régen használtatott, azt igen régi írók tanúsítják. A hasmenés és a vérhasnál való használatára vonatkozólag Garcia és ab Horto 1563-ban szólnak, míg utánuk Rheede, Burman, Bontius és a keleti virány több híres írói következnek, e tekintetben azonban teljes elismerésre az Indiában levő európai orvosok által jutott. Sir Ranald Martin 1853-ban, a Lancet II-ik kötete 53-ik lapján a figyelmet rá irányozta, majd pedig Alexander Graut tudorban, ki bengaliai orvosi szolgálatban volt, követőre talált az Ind. Annals of Med. II-ik kötetének lapjain. Ők ketten mindazt elmondták, mi ezen tárgyra nézve ösmeretes volt, s még saját tapasztalataikat is elősorolták. Az utóbbiakra támaszkodva következőleg nyilatkoztak: Ki közönségesen hasdugulásban szenved, az helyesen cselekszik, ha naponta reggel kicsiny csésze sherbetet iszik meg, midőn egyszeri könnyű székelésére elég biztosan számíthat. Emésztetlenség eseteiben, midőn egyszersmind súly tünetei is vannak jelen, igen jótékonyan működik. Bengáliában az esős időszakban számosan vannak, kiknél a bélműködések igen rendetlenek, úgy hogy a bélmenések, bélrekedésekkel váltakoznak. Ilyenkor a sherbetet mi sem mulja felül. Úgy látszik, mintha az összehúzó és az izgató tényezők egymás mellett oly viszonyban volnának, hogy a beleket rendes működésre bírhatják. Azon bélmenéseknél, melyek idült bélhurton alapulnak, igen kedvezően működik, valamint nem egyszer jó hatással van a hosszan továbbhúzódó loboknál is. Hasonló tapasztalatokat gyűjtöttek még Hewart és Jackson Calcuttaban, azután pedig Goodeve, R. Moor, Chuckerbutty, Cleghorn, Sanderson és Kirkpatrick tudorok, miért is az aegle marmelosanak az idült bélhurutoknál való jótékony voltát körülbelől megállapítottnak vehetjük. (M. T. a. G. 1864. Télutó 26).

(—h—n) Főéri táglulat, mely a tüdőüterrel közlekedett.

Jeffeny A. Marston észlelte: D—M—, 27 éves Portsmouthban 1862-iki télhóban 21-én lépett a szárazra.

A beteg a kormányzásban az utóbbi ut alkalmával hosszán részt vett, mert úgy érezvén, hogy az izgatottság neki jót tesz, s midőn partra szállott, elájult és sok vért hányt, miért kevés pálinkát és vizet adtak neki. Azután kórházba vitték,

hol csak nehezen légezett, s semmiféle fekvésben se érezte magát kényelmesen. Majd nemsokára vízkórság fejlődött ki, s úgy vélték, hogy csúzos szivburoklob van jelen. Ezen kórtüneteményeket megelőzőleg mindig egészségesnek érezte magát.

Midőn Jeffeny A. Marston a beteget látta, ennek elődült szemei fénylettek, az arc össze volt esve, s valamint ez, úgy az ajkak sötéten néztek ki. Általános yizenyő és hasüri vízkórság; a hasfal visszerei kitágulva; a lélegzés a felső bordák által ment véghez, s egy perc alatt 29 számláltatott; a torokalatti visszerekben zörgés hallatszott, míg a fejüterek láthatólag lüktettek. Az orsóüteri lüktetések kalapács-szerűek voltak, s egy perc alatt 115—120 számláltatott.

A mellkas hátsó része nem lön megvizsgálva, minthogy a beteg az ide megkívántató helyzetet nem tűrte, míg mellül és oldalfelé szercegő és kehegő zöreje hallatszott. A szivtáji tompulat kiterjedett. A szivcsücsa, egy szivverés ideje alatt kétszer lüktetett, s pedig egyszer a kardnyújtványnak megfelelőleg hullámszerűen, míg másodszor a baloldali hetedik bordánál az emlőbimbó alatt. A sziv működése általában annyira rendetlen és élénk volt, hogy szabatosan alig volt elemezhető, mindazonáltal a következőket lehetett kivenni: a baloldali emlőbimbó alatt jól hallható, de gyenge összehúzóási, és a második hang helyett, határozatlan zöreje. A kardnyújtvány táján elhaló összehúzóási zöreje. A szivtáj közepén kettős zöreje hallatszott, melyek a csücsnél levőknél érdekesebbek voltak. A sziv alapjának megfelelő helyen élesen határozott, hangos kitágulási zöreje lehetett hallani, míg az összehúzóási gyengébbnek tűnt elő. Ezen kettős zöreje felfelé egészen a jobb oldali szegy-kulcsonti izületig, míg baloldalin a második bordáig terjedett.

Kopogatáskor a máj-táji tompulat valamivel nagyobb. A has alsó és oldalsó tájai tompa hang, s ezenkívül érezhető hullámszerű. A gyomor és a köldöktájon dobos hang.

A beteg két hét lefolyása alatt kétszer csapoltatott. Kezelés közben rövid időre javult, de nemsokára fuldoklási tünetei között kimult.

Boncsoláskor a szivburkot, lobnak legesekélyebb nyoma nélkül, folyadék által kifeszítve találták. A megnagyobbult sziv csücsa kerekded volt, mi a jobb oldali gyomor kitágultságában találta okát, s egészben véve 20 obonyt nyomott. A jobb oldali üregek megalvadt fehérnyével voltak tele, míg a bal oldalon a fülcsé kitágultnak találtatott, s sötét színű véralvadékok foglalt magában. A baloldali visszeri szájadék átmérője körülbelől két ujjnyit tett ki, de a kétesűcsű billentyűk egész ségeseknek találtattak. A baloldali gyomor kitágultnak és túlfeltettnak tűnt elő. A főéri billentyűk egyike ütértáglulat képződésében vett részt, mely mindjárt ott kezdődött, hol a főér a szivból előtűn. A szivburokbéli (intra pericardial) táglulat a főér mellső és baloldali felületétől vette eredetét, s falai a tüdőüterével össze voltak növe. Közvetlenül a mellső főéri billentyű felett, inkább balfelé, jókora nagyságu kerek lik látszott, melyen át a főér és tüdőüteri ürei egymással közelekedtek. A nyiladék szélei meg voltak keményedve, s a főéri ür felé betürodzve. A nagy és súlyos tüdők vértelteknek és keményebbeknek találtattak. A muszkátdió-kínézésű máj valamivel nagyobb-nak mutatkozott.

Hogy ezen ütértáglulat mikor vette kezdetét megmondani nem lehet, hanem a főér és a tüdőüter közti nyiladékra nézve annyi bizonyos, hogy akkor keletkezett, midőn egyszerre az elájulás, elfogódás és vérköpés tünetei jelentkeztek.

Thurnam 18 főéri táglulatot észlelt, melyek közül 11 a tüdőüterrel közlekedett, míg köztük a felhágó és lehágó nagy visszérrel (v. cava) összenyilók is voltak.

Sibson 29 főéri eseténél az összenyílás történt:

- 17-szer a tüdőüterrel,
- 6-szor a jobboldali fülcsével,
- 3-szor a jobboldali gyomorral,
- 3-szor a baloldali gyomorral.

29

(Al of M. 3 s. Nr. XII.)



(—h—n) A petefészkek-metszés sikerült esete 67 éves asszonynál.

N. 67 éves, sovány testalkatú, 3 gyermek anyja, kiknek legifjabbika 37 éves, 1863-iki augusztus havában Edvard Dewes-t magához kérte, hogy hasát ürítene ki. A beteg állította, hogy mindig jó egészségnek örvendő, az utolsó 12 év alatt orvosi tanácsért nem folyamodott. A hasi petefészki tömlő töltötte ki, mely a kardnyújtványtól egészen a fanizületig ért. A hullámzást igen jól ki lehetett venni, s a has mellő felületén tompa, míg a csipő tájakon, különösen pedig jobb oldalt tiszta kopogtatási hangokat lehetett hallani. A hüvelyen át történt vizsgáláskor a méh helyén találtatott, egyszersmind pedig szabad és mozgékony volt. A has növekedése az utolsó 15 hónapra esett, s hite szerint a baloldalon kezdődött.

Minthogy lobos tünetek nem mutatkoztak, s a beteg egészsége türethetőnek látszott, az esetet az előhaladott kor dacára a kiirtásra alkalmasnak kellett mondani, s John Clay, ki Birminghamból tanácskozássra meghívott, hasonló véleményen volt. A beteg azonban növekedett hasa mellett magát különösen kényelmetlenül nem érzvén, a műtétet mindjárt beleegyezni nem akart.

1864-iki télutó havában a has annyira növekedvén, hogy már légzési akadályok is merültek fel, miért a beteg végtére a műtét véghezvitelét megengedte. Edvard Dewes a tüdőt megvizsgálván, alapján nagy bugyborékolást hallott, mit részben meghülés, részben pedig azon nyomásnak lehetett tulajdonítani, melynek a tüdők a tömlő részéről ki voltak téve. Ezen tünetek végett hólyaghuzót és zsongító szereket kellett alkalmazni, s a műtét 1864-iki tavaszeli 15-én Dewes által, több ügyfele jelenlétében vitett véghez.

A beteget hangyhalyag által tökéletesen elbódították, s a köldök alatt két és fél ujjnyi hosszúságú metszés történt. A tömlő sehol se volt odanőve, s lecsapolva 20 fontnyi folyadék ömlött ki belőle. A hashártyaúr rendes állapotban találtatott. A tömlő kivételekor tapasztaltatott, hogy kocánya nincs, hanem egészen a méh széles szálagán ül, mely vastag, husos küleműnek tűnt elő, s számos kanyarodó edényeket lehetett rajta kivenni. Dewes tudor azon szövet lobjától tartván, célszerűnek tekintette, hogy a tömlő alapjából mesterséges kocányt alkosson, a körül az elválasztó belső felület elroncsolása után csipetűt alkalmazván, mely felett az új képződményt lemetszette. A csipetű a seb küloldalának alsó vége felé helyeztetett el. A seb nyúlajk-tű, azután pedig a hashártyán keresztülfutó és felületesebb ezüst fonal által tartatott össze.

A műtét után nemsokára a beteg hátán húzó fájdalomról panaszkodott, s minthogy a csipetű a méhet igen előre vonva, a hasat szerfelett benyomta, ez által a fájdalomkat felettébb fokozván, eltávolítása szükségessé vált, mi meg is történt, midőn a kocány körül erős kötelék alkalmaztatott, hogy ez által helyzetét biztosítani lehessen, a hasürbe azonban oly mélyen nem rejtőzött, mint ezt remélték, mert a hasfalakon kívül maradt.

Úgy látszott, hogy a tömlő a petefészkekkel is összeköttetésben áll, s a nagy tömlőn kívül falában számos kisebb találtatott, melyek nagysága borsótól narancsbig valótól, mind egyikük sötét színű, sűrű folyadékot foglalt magában.

Néhány napon át a beteg semmi ételt sem kapott, hanem csak kevés champagne-it vagy szeszt adtak neki. A húgycsap rendszer időközönként alkalmaztatott. Mákonyt adagoltak.

A varratok a 4-ik és 6-ik napon előnek távolítva, míg a mesterségesen készített kocány elgenyedett. Az érlökések 90-en túl sohasem emelkedtek, s a beteg gyorsan, minden kellemetlenség közbejövetele nélkül meggyógyult.

Ez a legidősebb egyén, a kin Angolországban petefészkek-metszés történt, de Atler tr. Amerikában körülbelül hasonló korbéli asszonyon véghezvitt petefészkek-metszést említ meg. (M. T. a. G. 1864. Tavaszutó 21).

(—h—n) Hűdés esete gyógykezelve jég által.

Aroughton F., a hombayi hadseregnél sebész-örnagya a következő esetet beszéli el:

1863-iki őszhóban egyik barátom szegény, ágyban fekvő leány látogatására kért meg, ki szolgálója volt, s iránta érdekel viseltetett.

A 21 éves leány ágyát már egy év óta őrizte, s mindkét alsó végtagja egyaránt érzéketlen és mozgástalan volt. Ágyában magát meg nem fordulhatott, se pedig fel nem ülhetett, hanem anyja és nővére egészen tehetetlen csecsemőként ápolták. Alsó végtagjai bőrét tetszés szerint lehetett csipni és szurkálni anélkül, hogy ezt legkevésbé is érezte volna. Gerinczét vizsgálva, itten valami szokatlan görbülést kivenni nem lehetett, a baloldali alsó végtag azonban a jobboldalihoz képest valami egy ujjnyira volt megrövidülve, s ezen kívül a kereszt-tájon némi megvastagodás látszott. A tarkótáj alsó részén, valamint a háttájon felettébb nagy érzékenység volt jelen.

A beteg egészségét általában véve, a fentebb említettek kivételével, jónak lehetett mondani, s gyermeksege óta semmi emlékezésre méltó bajban nem szenvedett, hanem gyermekkorában sohasem játszott, s hátuljában mindig gyöngének tartotta magát, egyszersmind egyik végtagjával sántitván. Későbbi korában a sántítás csökkent, s habár kortársai vigalmiban részt nem is vehetett, legalább szolgálatba lépve, egy ideig foglalkozásának, úrnője meglegedésére eleget tehetett.

Midőn a beteget láttam, a hátfájdalom fokozott volt ugyan, s már igen sokféle kísértetett meg, még is egészsége helyreállítására vonatkozólag reményemet fejeztem ki.

Ily körülmények között Chapman a jeget ajánlja, mely iránt különös előszeretettel nem viseltettem ugyan, hanem mégis a gerincoszlopokra viaszos tafotában naponta reggelente két óráig jeget alkalmaztam, az elvétel után pedig a gerincoszlopot egészen, nemkülönben az alsó végtagokat is másik két óráig kézzel dörzsöltettem, mire azután a test egészen flannelba takartatott.

Eleinte nagy fájdalom és levertség volt jelen, a kezelés alá eső bőrrészlet pedig pirosan nézett ki, minthogy ottan vértolulás fejlődött ki. Az étvágy csökkent, míg a belek rendetlenül működtek. A beteg rábeszélése, hogy a gyógykezelésnek magát állandóan alávesse, sok fáradságba került, később azonban, midőn a tizedik nap végén egyik lábában némi érzést vett észre, a fogamatba vett eljárással ki kezdett békülni. Majd csekély mozgásokat is tehetett, s őszutó közepén ágyában már meg tudott fordulni. A jeget és dörzsöléseket tovább alkalmazva, téleli 1-jétől kezdve már lábára állhatott, sőt a szobát körül is tipeghette. Karácsonykor faluja utcáin járkált. 1864-iki télutó 29-én újra láttam, midőn a szokásos házi munkákat szabadon végezte.

Belsőleg semmi szert sem adagoltam, s úgy tartom, hogy az ilyen hűdési eseteknél, melyek a gerinczagy izgatottságától függenek, a hidegnek nagy hatása az, mi a teljes figyelmet méltán megérdemli. (M. T. a. G. 1864. Tavaszutó 28).

(K. Gy.) A nehéz fogzás okai.

Az úgynevezett nehéz fogzás (dentitio difficilis) okai Olenon fogorvos nézete szerint nem keresendők az apró és éles fogak a csekély érzékenységgel bíró és ruganyos foghúson keresztül való áttörésében; a baj ellenben azon rozsz arány által feltételeztetik, mely a szorosan egymás mellett fekvő fogzsákcsák és az állkapocs növése közt létezik. A fogzsákcsák számos edénnyel s ideggel bírnak; úgy hogy az említett rozsz arány folytán létrejövő nyomásból ezen zsákcsákra a nehéz fogzás minden tüneteit ki lehet magyarázni. A fogzsákcsák számos ágat kapnak a háromosztatú idegtől, ha ezeket visszakövetjük eredetükig, a Várol-hidjához és a negyedik agygyomrocs alapjához, hol a legsűrűbben fekszenek egymással a nyelvgaratideg, bolygideg és Willis járulékos idegek gyökei: könnyen lehet megérteni a szokott tünetesoportozatott: nehéz légzés, hasmenés, görcsrángások, agyvérzés stb. Az angol orvosoktól a foghúsból gyakran tett és állítólag könnyebbüléstől követett bemetszésnek szerző csak annyiban tulajdonít némi hatást, a mennyiben csekély vérbocsátással járó ellenizgatást gyakorolnak.



**Erdélyország közkórházai 1863-ban.**

(Vége).

Erdélynek 9 köz- és nyilvános, és 5 városi, megyei, illetőleg széki- és vidéki kórházán kívül még szüldéje és 4 szemgyógyintézete van, mely utóbbiak mindegyikének élén országos szemorvos áll. A szemgyógyintézetek székhelyei. Kolozsvár, Maros-Vásárhely, Nagy-Szeben és Brassó, s ezen szervezés 1852 után jött létre, mely időig 1819-től kezdve, az egész országban egyetlen vándorló országos szemorvos működött, székhelylyel Maros-Vásárhelyen. A kolozsvári országos szemorvos, egyszersmint a szemészet és a sebészet tanára is, s a szemintézet az orvos-sebészi intézet kiegészítő részét képezi, de egészen külön bérházban van elhelyezve, s 12–14 beteget képes felvenni és ápolni. A marosvásárhelyi és nagyszebeni országos szemintézetek az illető közkórházakban helyezték el, s jelenleg a kórházi főorvosok, egyszersmind országos szemészek is. A brassói országos szemgyógyintézet semmi kórházzal sincs összekötve, s ottan az országos szemorvosi állomás mostan üresedésben van, de jövő évben be lesz töltve; az idén aug. és sept. havakban helyettesként a kolozsvári országos szemorvos fog működni. Kolozsvár, Maros-Vásárhely és Nagy-Szeben szemgyógyintézetei szembetegeket egész éven át vesznek fel, azon kivétellel, hogy Kolozsvárott az iskolai nagy szünet alatt a beteg-felvételben szinte szünet tartatik. Brassóban a betegek felvétele csak a május—szeptemberi 5 hónapra szorítkozik. Ezen négy szemgyógyintézet beteg forgalma következő:

**Kolozsvárott** 1862-ben 66 szembeteg vétetett fel, kik közül 49 meggyógyult, 4 javulva, míg 4 gyógyulatlan ment el, 9 pedig a következő évre maradt. A szürke-hályogok száma 26-ra ment, míg porczhártya-fekélye 6, porczhártyalobja (ceratitis) 9, görvélyes nyákárja 3, kankós nyákárja 2, porczhártya-elfehéredése (leucoma corneae) 3, porczhártya előesése (prolapsus corneae) pedig 1-nek volt.

**Maros-Vásárhelyt** 1863-ban 59 szembeteg vétetett fel, kik közül 47 meggyógyult, míg 10 gyógyulatlan elment, s 2 a következő évre maradt. Volt szürkehályog 22, nyákárral 8, idült porczhártyalobbal 2, részletes porczhártya homályosodással 5, idült szemrekeszlobbal (iritis) 3, látázárral 6, szempilla-benővéssel 2.

**Nagy-Szebenben** 1863-ban 90 vétetett fel, míg a megelőző évről 9 maradt. Meggyógyult 84, javulva 4, míg gyógyulatlan 5 ment el, s a következő évre 6 maradt. Volt szürkehályog 7, gyridesmitis (?) 45, porczhártya- vagy szempilla-tályog 3, látázár 5, pilla-mirigylob 2, érhártyalob 4, szemrekeszlob (iritis) 10, porczhártyalob (keratitis) 10.

**Brassóban** 1863-ban 114 ápoltatott, kik közül 86 gyógyult, 22 javulva, 6 pedig gyógyulatlan ment el. Volt szürkehályog 26, porczhártyalob (keratitis) 28, látázár 19, szemrekeszlob (iritis) 5, nyákár 1, sat.

Az 1863-ban ápolott összes szembetegek száma 338, kik közül 266 meggyógyult, 30 javulva, 25 pedig gyógyulatlan ment el, míg 17 a következő évre maradt.

**A Kolozsvárott levő szüldében**, mely az ottani orvos-sebészi intézet kiegészítő része 1862-ről 5 terhes és 1 gyermekágyas maradt, kikhez 1863-ban 44 terhes és 41 szülő jött; így pedig az anyák összes száma 91-re megy, míg a gyermekeké 81. Hogy az anyák száma kevesebb mint a gyermekeké, onnét van, mert 8 az intézetet még terhes korában elhagyta, 3 terhes pedig további ápolás alatt maradt. Két ikerszülés fordult elő. Egészségesen 79 bocsátott el, 3 meghalt, míg a többi további ápolás alatt maradt.

A szüldé 1851-ben állítatott fel, s minden betegért naponta 42 krajczár jár, melyet az illetők, vagy ezek szegénysége esetében az országos járuléki pénzalap fizet, részben azonban ahhoz a kincstár is járul. Eddig szokásban volt, hogy a szüldében világra jött gyermekek, ha az anyja beleegyezett, az országos pénzalap költségén tartattak és neveltettek, részint

kolozsvári, részint pedig környékbeli fogadott nők által, kiknek havonként 3 frt 78 kr. járt; minthogy azonban az ilyen felnevekedett árvák száma 200-ra rugott, s az utalványozott 8000 forintnyi évi összeg ellátásukra nem volt elegendő, 1861-iki októbertől kezdve csak azon gyermekek részesülnek országos ápolásban, kiknek az anyja az intézetben szülés közben vagy gyermekágyban elhal.

**A nagy-szebeni országos tébolyda** csak 1863-iki november hóban nyitattott meg, azon ideig az elmebetegek Kolozsvárott gyógykezeltettek, még pedig 1862-iki november elsején volt 17 férfi, 16 nő, így tehát összesen 33 egyén, míg azóta felvételt 13 férfi és 7 nő, vagyis 20 egyén, ennél fogva az ápoltak összes száma 53-ra ment, kik közül 30 férfi és 23 nő volt. Meggyógyult 5, javulva elbocsátott 4, meghalt 5, míg 39 a nagy-szebeni orsz. tébolydába áthelyeztetett.

Az ország minden kórházában orvosoltatott:	
sebészi és belbeteg bujakórosakon kívül	3988
bujakóros	1767
elmebeteg	53
szembeteg	338
a szüldében volt anya	91
született	81 gyer.
<b>Összesen</b>	<b>6318</b>

Ezen-betegekre kiadatott:

1) Az országos járuléki pénzalapból	
a sebészi és belbetegekre	24447 ft. 32 <sup>5</sup> / <sub>10</sub> kr.
bujakórosakra	7748 „ 50 „
elmebetegekre	6349 „ 87 <sup>5</sup> / <sub>10</sub> „
szembetegekre	2458 „ — „
szüldére	9500 „ — „ 50503 frt 70 kr.

2) A cs. kir. kincstárból:	
bujakóros betegekre	15497 ft. — kr.
kórházi személyek fizetésére	1785 „ — „
szüldére	3000 „ — „ 20282 frt — kr.
<b>Összesen</b>	<b>70785 frt 70 kr.</b>

Hogy pedig az itt közölt adatokat Erdélyhez összesen viszonyítva megítélni lehessen, feljegyezzük, hogy az ország nagysága 954<sup>127</sup>/<sub>1000</sub> mértföld, lakosainak száma 1,953655; 83 várost és mezővárost, s 2259 falut számlál. Minden □ mértföldre esik 2047 lakos és 2 község, s minden 11 □ mértföldre 1 város. —h—n.

**A buda-pesti kir. orvosegylet által kitűzött pályakérdések.**

A buda-pesti kir. orvosegylet, magyar orvosok áldozatkészsége által egybegyűlt s rendelkezésére bízott 240 darab aranyat tűz ki: következő, hazánkban honos betegségek leírásának jutalmazására a következő jutalomdíj-részletekben.

<b>A magyarhoni:</b>	
1. Váltóláz, jutalma	50 darab arany.
2. Csömör	40 „
3. Pokolvar	40 „
4. Hólyagkő	50 „
5. Szürke-hályog	30 „
6. Ajkrák	30 „

Nem szabotván meg a munkálatok terjedelme vagy felosztása, csak irány gyanánt szolgáljanak következő pontok, mint olyak, melyeknek megoldását az egylet leginkább elvárja:

1-ször A kór leírását általánosan és bizonyos helyiségek vagy vidékek tekintetbe vételével.

2-ször Melyek azon jellegző tünetmények és tünetek, melyek folytán a nevezett bántalmak honunkban a más országokban előfordulóktól eltérnek, — vagy ily eltérésük talán nem is létezik?

3-szor. Statistikai adatokkal való kimutatását annak, vajlon a tárgyalt betegség valóban megérdemli-e nálunk a „népbetegség“ nevét inkább mint másutt, vagy sem.

4-szer. Azon aetiologiai mozzanatok kutatását, melyek számosabb egyénekben fellépésüket megmagyarázzák.



5-ször. A legbiztosabb gyógymódot, egyszersmind a népszerű szerek feljegyzésével.

6-szor. Netalán szükséges vagy czélszerűnek ítélt közegészségi javaslatok tárgyalását.

7-szer. A más, — irodalmunk terén vagy idegen nyelveken tett közlések vagy munkálatok rövid ismertetését.

Mindenki tetszése szerint csak külön egy, vagy több díjrészletért is versenyezhet. A munkálatok magyar nyelven irandók.

A pályázat határideje három év. A pályamunkálatok kivülről jelíggel ellátva, — s a borítékon ugyanazon jelíggel viselő, a pályázó nevét magában rejtő zárt levélke kíséretében — 1867-iki június 30-áig (bezárólag) a buda-pesti kir. orvosegyetel elnöksége czíme alatt beküldendők. Későbbi küldemények el nem fogadtatnak.

Csak a jónak ítélt, — nem az aránylag legkielegítőbb munkálat részesülend a kitűzött jutalomban. A díjnyertes szerzőnek 1867-iki november havában fog a jutalomdíj kiadatni, ugyszintén a jutalomra nem érdemesített munkálatok a bontatlan jelíggel levelkekkel az utolsó posta-állomásra ismeretlen szerzőjüknek visszatérített.

A díjnyertes munka az egyetel tulajdonává válik, s alkal-milag nyomtatásban közzé fog tétetni.

Kelt Pesten 1864-iki június 18-án. Kiadta Dr. Kovács Sebestény Endre mk. Dr. Lumniczer Sándor mk., mint orv. egyeteli 1-ső titkár.

### V e g y e s e k.

— Lapunk 22-ik számában jelentettük, hogy múlt hetekben az egyetemi sebész kórodán két ütérda-g esetben volt alkalmazva az új-jali lenyomás az ütérda-g gyógyítására. Ma, midőn mindkét ütérda-gos gyógyultan hagyta már el a kórodát, — addig is mig lapunk az esetek-ről tüzetesb értesítést hozand, kötelezve érezzük magunkat adott jelen-tésünket következőkben kiegészíteni:

1-ször: Egyike az ütérda-goknak, 2—3 ökölnyi nagy, circa 33 éves egyénen, ép sziv s zörejtelenn ütérverés mellett, önkénytes ütérda-g volt a térdhajlásban, fölterjedve a czombbüternek a közelítő izmok közé ju-tasáig, hol sőt még ugyanazon végtagi czombbüteren is tapintás vagy hall-gatódzás a falak szöveti épségét mutatá. Az új-jali lenyomást az intézet növendékei 11 napig, naponta 2 óráig nyomva, önkénytesen teljesíték. Lenyomási helyül a faneont haránt része, s a czombi 3 szög egész hossza választatott, úgy hogy mig egyik 10 perc alatt említett csontra történt a lenyomás, más 10 perczen azt pár hüvelykkel alább, a három-szög fenekére, majd még alább eszközök az egymást váltó vállalkozók, e sort ismétlék aztán, figyelvén mindig rá, hogy minden előbbi csak akkor szüntesse a nyomást, ha következője ujjait jól felilleszté. Már az első nap véralvadékat, tökéletlen thrombust szült; 5-ik nyomás után a lüktetés teljesen megszűnt. A többi 6 nyomás csak biztosítólul alkalmaz-tatott. Betégnek a váltogatott helyeni nyomás fájdalmat nem okozott, az ütér a nyomás helyén nem szenvedett (nyomás csakis akkora alkalmaz-tatott, mekkora a vér folyást beállítsa, az ütér a nyomás helyén izgatni czélozva sem volt). A thrombosis módjairai betömődés csak az ütérda-gban s annak legközelebbi föl-sőbb szomszédságában történt. A czombbüter föl-ső két harmada a gyógyulás után is lüktetett. Az ütérda-g helyén, egy an-nak alig 5—8 adát tevő, rosttömöttességű csomó maradt.

2-szor: Másik eset egy szűrés által okozott, a könyök hajlás alatt levő lüktető da-g, álütérda-g (aneurysma spur. thraumaticum) egy 16 éves ép ifjun, de ki a szürseben át sok vért vesztett már. Néhány nap után, hogy a kórodára felvétetett, ez esetben megelőzve az egész előkar s kézre terjedő zsábaszerű fájdalmak által önkényt áll be a lüktetés, az önelnyomás általi öngyógyítás reményét csillámlítá 20 órai időre, de majd beállt a lüktetés ismét, azonban tömött véralvadékat hagyott a da-gban. — Itt ugyanakkor kezdetett meg a nyomás, és a karüternek hasonló változatos helyeni lenyomása alkalmaztatott naponta szinte két órát. — Eredmény azonban várakozás ellenére is később mutatkozott. Csak a 10—11-dik nyomás után mutatkozott előbb perczekig majd órákig tartó lüktetési szünet. A teljes eltömődés 16 nyomás után állt be; összesen 19 nyomás alkalmaztatott.

E két eredmény kétségkívül oly vívmány, melyért csak szeren-esét kívánhatunk a sebész kóroda köztiszteletű főnökének. Az új-jali

lenyomás nem új a sebészetben, de igen is ezen módszere az új-jali lenyo-másnak, s eddig csakis ezen időszakos módszert tarthatjuk vívmánynak valóban.

\* Chyzer Kornél tr. bartfai fürdő volt alk. főorvosa, tudatja üggyársaival, miszerint — ha jelenleg nem is fürdőorvos — fürdő bete-gek részére, kiknek orvosai hozzá fordulhatnak, orvosi tanácssal ezután is szolgáland. —h.

— Az egyetemi orvostanulók segélyegylete által kiadatott orvos-tanári-kar arczképeiből eddig elé már száz példány elkelt, s a venni szándékozók még mindig kaphatnak Lauffer testvérek könyvkereske-désében. —h.

\* Megjelent és Pfeiffer Nándor könyvkereskedésében kapható: „Görvegek (scrofulides) vagyis a görvély okozta bőrbántalmak“ második javított kiadása. Irta Poor Imre m. tr. kórházi elsőorvos. Ára 1 ft.

Lapunk egyik munkatársa figyelmezteti a főváros orvosi és nem orvosi közönségét a következő egyénekre, kiknek elseje egy középkorú asszony-ság, ki azon szin alatt, hogy fia Bécsben szigorló orvos, annak szigorlati díjaira már 4—5 év óta koldulgat. Ha valaki arra szoritja, hogy állításának valóságát valamely hiteles okmány által igazolja, — nem mutatja magát többé. — Nem csekélyebb szemtelenséggel jár el csalásaiban egy Rumpler nevű és valószínűleg sebészhallgató, ki magát hol 2-od, hol 5-öd éves orvosnövendéknek mondja, s házról házra koldulgat, holott az utcán a legnagyobb dandyt játsza, s mellette ép és erőteljes munkaképes fiatal ember. — Közöljük ezt minden megjegyzés nélkül, hogy az illetők magukat további csalásoktól megvédhessék s adandó alkalommal a hatóság közbenjárását ellenük igénybe vehessék.

### Heti kimutatás

a pestvárosi köz-kórházban 1864. évi június 17-től egész 1864. június 23-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt				
	beteg		gyógyult		beteg		beteg				
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	szülők	gyermek	elmekör
június 17.	22	11	33	18	10	28	1	1	315	375	4
„ 18.	15	4	19	3	12	15	2	1	3	325	367
„ 19.	17	11	28	16	7	23	2	3	5	324	368
„ 20.	11	7	18	7	6	13	3	2	5	324	366
„ 21.	12	5	17	19	8	27	6	2	8	313	362
„ 22.	9	13	22	8	12	20	2	3	5	312	360
„ 23.	12	18	30	15	8	23	2	3	5	306	367

A létszám e héten fogyott; hurutos s csúzos bántalmak, a hagy-mázok jelentékeny számmal léptek fel; a halottak száma csekélyebb.

### Pályázatok.

1. Szab. k. Szakoleza városban a seborvosi állomás 210 o. é. ftnyi évi fizetés mellett üresedésbe jöven, ezen állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

A folyamodni akarók felhivatnak, hogy kérvényeiket, melyben koruk, vallásuk, állapotuk, végzett orvosi tanulmányaik, s nyelvismere-teik kimutatandók, e folyó 1864. évi augusztus hó 1-ső napjáig ezen szab. kir. város tanácsához bemutatni el nem mulasszák.

Kelt Szakolezán a városi tanácsnak 1864. évi június hó 10-én tartott üléséből. Matis, aljegyző.

2. A cs. k. sz. tiszavidéki vasútnál az orvosi szolgálat szervezése befejeztetvén, a vasúti orvosi állomások mind újra betöltet-nek, és pedig a következő helyeken: Czepléd 200, Szolnok 500, Mező-Túr 200, Gyoma 200, Csaba 200, Kurtics 200, Arad 300, Török Sz. Miklós 200, Kis-Ujszállás 200, Püspök-Ladány 300, Debreczen 400, Hadház 200, Nyiregyháza 200, B.-Ujfalú 200, M.-Keresztes 100, N.-Vá-rad 400, Tokaj 200, Tiszalucz 200, Miskolc 500, Szikszó 200, Hidas-Némethi 200, Kassa 300 o. é. frt évi díjjal.

A pályázni óhajtok kellően felszerelt kérvényeiket a kor, akadé-miai rangfokozat, eddigi szolgálat és nyelvismeretük kimutatása mellett, a cs. k. szab. tiszavidéki vasút igazgatóságához Bécs-ben f. é. július 10-ig nyújtásák be.

### Tisztelt olvasóinkhoz!

Kérjük azon t. olvasóinkat, kiknek előfizetésük e hóval lejár, annak mielőbbi megújítására, nehogy a lap szétküldése hátramaradást szenvedjen.